

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1963

N°

THÈSE

355

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

PAR

Josette BEGUE, née BUSCAGLIA

le 21 février 1935 à Bourg-la-Reine (Seine)

Externe des Hôpitaux de Paris

Présentée et soutenue publiquement le :

LA DÉFINITION DU SEXE

ET LA CONDITION JURIDIQUE DE L'HERMAPHRODITE

Président : Monsieur GILBERT-DREYFUS, Professeur.

EDITIONS A. G. E. M. P. — 8, RUE DANTE . PARIS-V

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1963

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

PAR

Josette BEGUE, née BUSCAGLIA

le 21 février 1935 à Bourg-la-Reine (Seine)

Externe des Hôpitaux de Paris

Présentée et soutenue publiquement le :

LA DEFINITION DU SEXE

ET LA CONDITION JURIDIQUE DE L'HERMAPHRODITE

Président : Monsieur GILBERT-DREYFUS, Professeur.

EDITIONS A. G. E. M. P. — 8, RUE DANTE · PARIS-V

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Alajouanine (T.), Aubin (A.), Bénard (H.), Bulliard (H.), Cadenat (F.), Chabrol (E.), Debré (R.), Fey (B.), Galliard (H.), Gastinel (P.), Halphen (E.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Lantuejoul (P.), Laroche (G.), Lavier (G.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Mathieu (P.), Mocquot (P.), Monod (R.), Moreau (R.), Moulonguet (P.), Mouquin (M.), Olivier (E.), Pasteur Valléry-Radot, Petit-Dutaillis (D.), Piédelièvre (R.), Quénu (J.), Richet (C.), Senèque (J.), Strohl (A.), Tanon (L.), Verne (J.).

DOYEN Léon BINET.
Membre de l'Institut

1^{er} ASSESSEUR Gaston CORDIER
2^e ASSESSEUR Paul CASTAIGNE

I. — PROFESSEURS

1° CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a) Professeurs titulaires :

	MM.
Anatomie	DELMAS (A.)
Anatomie pathologique	DELARUE (J.)
Anesthésiologie	BAUMANN (J.)
Biochimie médicale	{ JAYLE (M.-F.)
	{ SCHAPIRA (G.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	CHAILLEY-BERT (P.)
Biologie médicale	FAUVERT (R.)
Cancérologie médicale et sociale	BERNARD (J.)
Embryologie	TUCHMANN (H.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie (Lariboisière)	JOANNON (P.)
Histologie	GIROUD (A.)
Hygiène et médecine préventive	BOYER (J.)
Médecine du Travail	DESOILLE (H.)
Médecine légale	DEROBERT (L.)
Microbiologie (Bactériologie et virologie)	FASQUELLE (R.)
Parasitologie	BRUMPT (L.-C.)
Pathologie chirurgicale	LAURENCE (G.)
Pathologie exotique	N...
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.-P.)
Pathologie médicale	N...
Pathologie respiratoire	TURIAF (J.)
Pathologie et thérapeutique générales	BOUDIN (G.)
Pharmacologie	CHEYMOL (J.)
Physiologie	{ BINET (L.)
	{ BARGETON (D.)
Physiologie et pathologie obstétricale	LEPAGE (F.)
Physique médicale	{ DOGNON (A.)
	{ DJOURNO (A.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale	CAUCHOIX (J.)
Thérapeutique	CONTE (M.)
Thérapeutique appliquée	LAMOTTE (M.)

b) Professeurs à titre personnel :

Biochimie médicale	{ DESGREZ (P.)
	{ POLONOVSKI (J.)
Biologie médicale	BOURLIÈRE (F.)
Hygiène et médecine préventive	DEPARIS (M.)
Pharmacologie	LÉVY (M ^{lle} J.)
Physiologie	PARROT (J.)
Physique médicale	KELLERSHOHN (L.)

2° CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a) Professeurs titulaires :

	MM.
Clinique carcinologique chirurgicale (Necker)	REDON (H.)
Clinique cardiologique (Broussais)	SOULIÉ (P.)
	LORTAT-JACOB (J.-L.)
	LEGER (L.)
	ABOULKER (P.)
Cliniques chirurgicales	PATEL (J.)
	GORDIER (G.)
	GOSSET (J.)
	SICARD (A.)
	OLIVIER (Cl.)
	FÈVRE (M.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades)	MERLE d'AUBIGNÉ (R.)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Cochin)	GAUDART d'ALLAINES (F. de)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais)	MATHEY (J.)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laennec)	DECOURT (J.)
Clinique endocrinologique (Pitié)	LAMY (M.)
Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades)	HUGUIER (J.)
Clinique gynécologique (Broca)	DEGOS (R.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis)	CATHALA (J.)
Clinique des maladies des Enfants (Enfants-Malades)	MOLLARET (P.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)	DELAY (J.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)	HAMBURGER (J.)
Clinique des maladies métaboliques (Necker)	MARCHAL (G.)
Clinique des maladies du sang (Broussais)	CASTAIGNE (P.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)	MILLIEZ (P.)
	LENÈGRE (J.)
	JUSTIN-BESANÇON (L.)
Cliniques médicales	BROUET (G.)
	BARIÉTY (M.)
	SÈZE (S. de)
	DREYFUS (G.)
	KOURILSKY (R.)
	DEBRAY (G.)
	GENNES (L. de)
Clinique d'hydrologie et de climatologie (Bichat)	DEROT (M.)
Clinique médicale propédeutique (Broussais)	DAVID (M.)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu)	GARCIN (R.)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)	LACOMME (M.)
Clinique neurologique (Salpêtrière)	MERGER (R.)
Cliniques obstétricales	VARANGOT (J.)
	RENARD (G.)
	AUBRY (M.)
Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal)	LELONG (M.)
Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu)	MARIE (J.)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)	BERNARD (E.)
Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul)	MICHAUX (L.)
Clinique de pédiatrie sociale (Enfants-Malades)	COSTE (F.)
Clinique de pneumo-phtisiologie (Laennec)	DECHAUME (M.)
Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière)	ROUX (M.)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	LEMAIRE (A.)
Clinique stomatologique (Pitié)	GAULTIER (M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)	PADOVANI (P.)
Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine)	DOMART (A.)
Clinique toxicologique	POILLEUX (F.)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique	COUVELAIRE (R.)
Sémiologie médicale	TURPIN (R.)
Sémiologie et clinique chirurgicales	
Clinique urologique (Necker)	
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau)	

b) Professeurs à titre personnel :

Médecine	{ BOUR (M.)
	{ LHERMITTE (F.)
	{ PEQUIGNOT (H.)

II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGRÉGÉS ET MAÎTRES DE CONFÉRENCES - AGRÉGÉS

	MM.		MM.
Anatomie	CABROL (C.)	Orthopédie	JUDET (R.)
	COUINAUD (C.)		MEARY (R.)
	GILLOT (C.)		POSTEL (M.)
	OLIVIER (G.)		RAMADIER (J.)
	pr. s. ch.	Oto-rhino-Laryngologie	DEBAIN (J.)
	GAUTHIER-VILLARS (M ^{lle} P.)		PIALOUX (P.)
Anatomie pathologique	pr. s. ch.	Parasitologie	GOLVAN (Y.)
	ABELANET (R.)		LAPIERRE (J.)
	CHOMETTE (G.)		BARCAT (J.)
	GOUYGOU (Ch.), m. conf.		BINET (J.-P.)
	NEZELOFF (Ch.)		GERBONNET (G.)
	ORCEL (L.)		CHATELIN (C.-L.)
Anesthésiologie	PAILLAS (J.)		DUBOST (Ch.)
	KERN (E.)		DUBOST (Cl.)
	VOURC'H (G.)		FAUREL (J.)
	BARBIER (P.)		FLABEAU (F.)
Bactériologie	pr. s. ch.		GARBAY (M.)
	CHRISTOL (D.)	Pathologie chirurgicale	GARNIER (H.)
	LE MINOR (L.)		(Cl. de) GAUDART-d'ALLAINES
	TOURNIER (P.)		GERMAIN (A.)
	BAGLIEU Et. m. conf.		LATASTE (J.)
	BOURILLON (R.)		LOYGUE (J.)
Biochimie médicale	CARTIER (P.)		MERCADIER (M.)
	DREYFUS (J.-Cl.)		NATALI (J.)
	GONNARD (P.)		PELLERIN (D.)
	KRUH (J.)		PERROTIN (J.)
	JEROME (H.)		ROBERT (H.)
			THOMERET (G.)
Biologie appliquée à l'Education Physique et aux Sports	PLAS (F.)	Pathologie exotique	SCHNEIDER (J.)
	BOIRON (M.)		BENHAMOU (J.-P.)
Carcinologie	DENOIX (P.)		BERTHAUX (P.)
	MATHE (G.)		BOIVIN (P.)
	SELIGMANN (M.)		GROSNIER (J.)
	CIVATTE (J.)		HARTMANN (L.)
Dermato-Syphiligraphie	DUPERRAT (B.)		LÉPER (J.) Pr. s. ch.
			MAURICE (J.)
Electro-Radiologie	LEDOUX-LEBARD (G.)		MIKOL (Cl.)
	BESSIS (M.)		RICHET (G.)
	BILSKI-PASQUIER (G.)		AUSSANNAIRE (M.)
	DAUSSET (J.)		BOUVIER (J.)
Hématologie	DUHAMEL (G.)		BOUVRAIN (Y.)
			BRICAIRE (H.)
	COUJARD (R.), pr. s. ch.		BRISAUD (H.)
	MAROIS (M.)		BROCARD (H.)
Histologie	RACADOT (J.)		BUGE (A.)
	BESANÇON (F.)		CATINAT (J.)
	CORNET (A.)		CHRÉTIEN (J.)
			COBLENTZ (B.)
	BOYER (J.) pr. s. ch.		CONTAMIN (F.)
	BLANCHER (G.)		COURY (G.)
Hygiène	CORRE-HURST (M ^{me} L.)		ÉTIENNE (J.-P.)
	SAPIN-JALOUSTRE (H.)		FREZAL (J.)
	BASTIN (R.) Pr. s. ch.		Fritel (D.)
	DUPONT (V.)		HENNEQUET (A.)
	FOURNIER (E.)		HIMBERT (J.)
	GUENIOT (M.)		HOUSSET (E.)
Médecine légale	HADENGUE (A.)		LAROCHE (Cl.)
			LESOBRE (R.)
	ALBAHARY (C.)		LEVEQUE (B.)
	PERTUISET (B.)		MAGREZ (G.)
	LAPRESLE (J.)		MOREAU (L.)
			NICK (J.)
	GRANJON (A.)		ROYER (P.)
	HERVET (E.)		TOURNEUR (R.)
	LE LORIER (G.)		WOLFROMM (R.)
	LEVY (J.)		LAFOURCADE (J.)
	MORIN (P.)		LEPERCQ (G.)
	MUSSET (R.)		MANDE (R.)
	ROBEY (M.)		MOZZICONACCI (P.)
	SENEZE (J.)		POLONOVSKI (C.)
	SUREAU (C.)		ROSSIER (A.)
	THOYER-ROZAT (J.)		VIALATTE (J.)
	BRÉGEAT (P.)		
	DUBOIS (A.)		
Ophtalmologie	SARAUX (H.)		

	MM.
Pharmacologie	BOISSIER (J.) LECHAT (P.) BARRES (G.) DEJOURS (P.) pr. s. ch.
Physiologie	DURAND (J.) GIRARD m. conf. HUGELIN (A.) SCHERRER (J.) CHANTEUR (J.) COUGEROT (L.), m. conf. pr. s. ch.
Physique médicale	GREMY (F.) m. conf. MILHAUD (G.) PELLERIN (P.) ROUCAYROL (J.-C.) TUBIANA (M.) m. conf.
Pneumo phthisiologie	KREIS (B.) MEYER (A.) RENAULT (P.)

	MM.
Psychiatrie	PICHOT (P.)
Psychiatrie infantile	DENIKER (P.) DUCHE (D.) FLAVIGNY (H.)
Rhumatologie	DELBARRE (F.) pr. s. ch.
Stomatologie	CERNEA (P.) CHAPUT (M ^{me} A.) m. c. agr. GRELLET (M.)
Thérapeutique	CHASSAGNE (P.) MARCHE (J.)
Urologie	AUVERT (J.) MOULONGUET (A.) QUENU (L.)

III. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

	MM.
Anatomie	DEBEYRE (J.)
Clinique chirurgicale	VERNE (J.-M.)
Clinique médicale	PERRAULT (M.) RAMBERT (P.) THIEFFRY (S.)
Clinique obstétricale	GRASSET (J.) MAYER (M.)

	MM.
Clinique ophtalmologique	DESVIÈGES (P.) OFFRET (G.)
Clinique pédiatrique et pué- riculture	LAPLANE (R.)
Clinique psychiatrique	BARUK (H.)
Clinique urologique	KUSS (R.)

IV. — PROFESSEURS DÉTACHÉS DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

Bactériologie	HAUDUROY (P.) Pr. s. ch.
Pathologie chirurgicale	RUDLER (J.) Pr. s. ch.

V. — CHARGÉS DE COURS D'HYGIÈNE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE	BOLTANSKI (E.) LAUNAY (G.)
Secrétaire général de la Faculté	M. LENA (J.)
Secrétaire principal	Mlle CHAINTREUIL (G.)
Conservateur en Chef de la Bibliothèque	M. le Docteur HAHN (A.)
Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine	
Conservateurs	Mlles DUMAITRE (P.), LE NOIR (G.), QUIÉVREUX (E.)
Bibliothécaire	Mmes CONTET (J.), FORGET (F.), Mlle LAURENT (H.)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs : qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A mes Parents

Avec toute mon affection
et ma reconnaissance.

A mon Mari et à ma Fille

En témoignage de mon amour.

A tous les Miens

A tous mes Amis



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153510_0007

A Monsieur le Professeur GILBERT-DREYFUS

Professeur de Clinique Médicale
Médecin de l'Hôpital de la Pitié
Commandeur de la Légion d'Honneur

Qui nous a fait le très grand
honneur d'accepter la présidence de
cette thèse.

Qu'il veuille bien trouver ici le
témoignage de notre profonde et respec-
tueuse reconnaissance.

A notre Maître

Monsieur le Docteur A. NETTER

Médecin de l'Hôpital Necker

Professeur au Collège de Médecine

Qui nous a inspiré le sujet de cette
thèse et qui a bien voulu nous guider au
cours de cette étude.

Qu'il trouve ici l'expression de
nos remerciements et de notre profonde
gratitude.

A nos Maîtres d'Externat des Hôpitaux de Paris :

Monsieur le Professeur J. QUENU

Monsieur le Professeur G. MARCHAL

Monsieur le Docteur J. ANTONELLI

Monsieur le Professeur M. LELONG

Monsieur le Professeur M. LACOMME

Monsieur le Docteur A. NETTER

Monsieur le Docteur F. BENOIST

Monsieur le Professeur F. LEPAGE

A tous nos autres Maîtres.

INTRODUCTION

Les ambiguïtés sexuelles, bien qu'elles ne représentent pas des malformations très fréquentes, méritent cependant l'intérêt qui s'y attache. De multiples raisons justifient en effet un essai de clarification de la question.

Nous ne ferons que rappeler certains faits récents rapportés avec complaisance par la grande presse, pour insister sur l'importance des problèmes psychologiques posés par l'hermaphrodisme.

D'autre part, les progrès de la chirurgie corrective permettent dans un nombre croissant de cas, d'apporter une solution satisfaisante.

Nous remercierons ici le Docteur A. Netter qui nous a inspiré cette thèse et nous a guidé avec sollicitude tout au long de cette étude par ses conseils et sa grande expérience.

Après un bref rappel historique, nous tenterons de donner une définition du sexe, ou plutôt des différentes définitions possibles, car la définition du sexe ne saurait être unique en raison précisément des multiples aspects des ambiguïtés sexuelles.

C'est encore pour cette dernière raison qu'il est difficile d'établir une classification des ambiguïtés sexuelles ; nous tenterons néanmoins d'en proposer une.

Nous étudierons ensuite le statut juridique Français d'un sujet hermaphrodite en consacrant un paragraphe particulier à certains sujets authentiquement masculins ayant pu récemment changer légalement de sexe.

Puis nous dégagerons quelques données concernant la législation des principaux pays étrangers.

Nous terminerons enfin cette étude en schématisant dans leurs grandes lignes les données de la doctrine de l'église catholique romaine concernant la légitimité d'une intervention correctrice et l'aptitude au mariage religieux de ces sujets.

oOo

HISTORIQUE

Déjà connu des Grecs et des Romains, l'hermaphrodisme était considéré par ceux-ci comme une malformation monstrueuse. La naissance d'un hermaphrodite était interprétée par la communauté comme une malédiction divine que l'on cherchait à conjurer par l'exposition de l'enfant qui mourait d'inanition : Ainsi, vers 750 av. J.C., Romulus avait-il autorisé cette pratique. De même était considéré comme maléfique l'apparition de caractères sexuels secondaires anormaux à la puberté. Pline rapporte l'histoire d'une fille de la ville de Cassine qui fut déportée dans une île déserte par ordre des aruspices pour avoir présenté une puberté de type masculin. Tite-Live raconte que vers 200 av. J.C., l'horreur qu'inspiraient les hermaphrodites conduisit la société à les noyer. Selon Diodore de Sicile, une femme des environs de Rome fut brûlée vive en 90 av. J.C. pour être devenue un homme. Le même fait se produisit à Athènes quelques temps plus tard. A Sparte, l'exposition des nouveaux-nés hermaphrodites persistait encore au temps de Plutarque (environ en l'an 100 de notre ère).

Il est assez curieux de constater qu'à côté des mesures de suppression des hermaphrodites, le concept Grec de la Beauté tendait à effacer les caractères sexuels. C'est ainsi que le visage grec prenait une expression sexuellement indéfinissable, que le corps élancé, les bras délicats des statues antiques témoignaient d'une sexualité neutre. L'esthétique grecque étant ainsi dégagée de toute opposition sexuelle bien nette, il n'y avait guère de différence entre l'inclination hétérosexuelle et homosexuelle. L'attrait réciproque de deux êtres humains ne reposait pas sur la différence des organes sexuels, mais sur les lois de l'esthétique.

Ceci permet de comprendre la naissance vers le IV^e siècle av. J.C., du Dieu Hermaphrodite qui fut invoqué comme protecteur de l'union sexuelle. Si l'on en croit la légende, le fils d'Hermès et d'Aphrodite, un jeune homme d'une beauté remarquable, s'étant un jour baigné dans une source, charma la nymphe du lieu. Celle-ci ayant prié les Dieux de fondre ensemble leurs deux corps, son souhait fut exaucé. Ainsi naquit l'Hermaphrodite dont le sculpteur Polyclète fit une célèbre statue au II^e siècle av. J.C.

Dans le même ordre de faits, l'Aphrodite barbue de Chypre avait un corps de femme, une barbe et des organes sexuels masculins.

A côté de ces hermaphrodites proprement dits, les traditions grecques rapportent des légendes concernant des êtres ayant successivement passé par les deux sexes. Ainsi Thérésias ayant rencontré pendant une promenade un couple de serpents qui s'unissaient, blessa la femelle d'un coup de bâton et devint aussitôt une femme. Mais sept ans après, il rencontra le même couple, blessa le mâle, et redevint un homme.

On peut rapprocher de l'hermaphrodisme la légende des Amazones, ces femmes guerrières dont un sein avait été brûlé dans l'enfance. Leurs rapports avec les hommes ne servaient qu'à assurer leur descendance. Et tandis que l'homme avait la charge des enfants, les Amazones administraient les affaires de l'état.

A l'opposé des grecs, les traditions romaines ne penchaient guère en faveur d'une conception hermaphrodite de l'être humain et considéraient avec horreur tout ce qui n'était pas sexuellement normal.

Si l'hermaphrodisme doit être distingué formellement de l'homosexualité, il est vraisemblable qu'une certaine confusion a pu s'établir dans le passé. Ainsi, les légendes et les traditions d'hermaphrodisme peuvent rendre compte dans une certaine mesure du développement de l'homosexualité masculine chez les grecs. L'amour entre hommes était alors considéré comme la forme aristocratique de l'érotisme.

La civilisation romaine glorifiant le culte de la famille et de l'état et abhorrant l'hermaphrodisme n'offrit guère, du moins dans ses débuts, un terrain favorable à l'expansion de l'homosexualité. C'est secondairement que, probablement sous l'influence grecque, se développa la pédé-

rastie avec l'empereur TIBERE, affectant d'ailleurs de curieux rapports avec l'hermaphrodisme et le travestissement. Nous citerons comme exemple l'anecdote classique rapportée par Suétone (Néron XXVIII) de Néron faisant émasculer Sporus, l'habillant en femme et l'épousant. L'empereur Héliogabale s'exhibait dans les rues de Rome habillé en femme et s'intitulait impératrice.

Nous avons vu précédemment que les civilisations grecque et romaine apportaient volontiers des solutions radicales au problème de l'hermaphrodisme. Plus tard, du Moyen-Âge jusqu'à la révolution française, des solutions un peu plus humaines se firent jour (mais nous verrons plus loin que ceci était encore très relatif).

"Ainsi les personnes qui paraissent réunir les deux sexes sont réputées être de celui qui prévaut en elles, mais cependant il ne leur est pas permis de préférer l'autre", et le clergé est chargé de déterminer ce sexe.

Dans sa collection de droit coutumier, l'historien Denizart rapporte le cas d'une personne nommée Marguerite Malaure et chez qui fut constaté un sexe masculin prédominant bien qu'elle ait été élevée en fille. Obligée de s'habiller en homme, elle n'en fit rien et fut alors punie de prison. Finalement, une ordonnance des capitouls de Toulouse l'obligea à s'appeler Arnault, à s'habiller en homme, et défense lui fut faite de prendre les habits de femme sous peine de mort. Ces hermaphrodites à sexe prédominant pouvaient se marier selon ce sexe et user des prérogatives correspondantes, mais ne devaient pas user de l'autre sexe. Un jeune homme ayant choisi le sexe féminin, accusé d'avoir usé du sexe masculin, fut condamné, par arrêt du Parlement de Paris, à être pendu, puis brûlé.

Lorsqu'on ne peut trouver un sexe dominant, l'hermaphrodite n'a pas le droit de se marier, ne peut faire profession de foi religieuse, ne peut posséder aucun bénéfice inhérent au sexe, mais ne doit pas être puni pour avoir usé du sexe dans lequel il s'est arrêté après avis de gens compétents. Telle l'histoire de Anne Grandjean qui dans sa quatorzième année montra des instincts masculins, prit des habits d'homme et se maria sous le nom de Jean-Baptiste. Mais sa femme apprit par une amie (qui avait eu des relations sexuelles avec lui) que son mari était hermaphrodite. La nouvelle parvint au Substitut du Procureur général de Lyon qui porta plainte. Les chirurgiens

consultés déclarèrent que le sexe féminin prédominait en elle. Elle fut alors condamnée à être attachée au carcan pendant trois jours avec l'écriteau suivant "Profanatrice du sacrement de Mariage", à être fouettée par le bourreau, puis bannie à perpétuité. Mais en appel elle put prouver sa bonne foi et le mariage fut déclaré nul et abusif. Mais elle dut reprendre ses habits féminins avec défense de contracter aucun mariage.

Il est probable qu'un certain nombre de demandes d'annulation de mariage pour impuissance correspondait très souvent à des cas de pseudo-hermaphrodisme méconnus. Quoiqu'il en soit, le seul problème était alors d'administrer la preuve de l'impuissance. Au Moyen-Âge, en plus de l'examen qui devait affirmer la virginité de la femme, on exigeait des conjoints qu'ils vécussent ensemble trois ans sans parvenir à consommer leur union, avant de prononcer la nullité du mariage. De plus, leurs assertions faites sous serment devaient être corroborées, pour chacun des deux conjoints, par sept témoins certifiant leur loyauté.

Puis au XIV^e siècle fut introduite une nouvelle procédure : cette procédure, dite du Congrès, résultant de la jurisprudence des officialités, consistait en un essai de rapprochement sexuel en présence de chirurgiens et de matrones. En cas d'échec, qui devait être à l'évidence très fréquent, la preuve de l'impuissance était apportée. Cette méthode pour le moins étonnante ne fut condamnée par le Parlement de Paris qu'en 1677.

Durant toute cette période, en dehors des cas réels d'hermaphrodisme, de nombreux exemples de travestissement et de mutilations volontaires sont rapportés. Lenotre, dans "vieilles maisons, vieux papiers", raconte l'histoire d'un homme travesti qui, se faisant appeler Jenny Savalette de Lange, mystifia toute la Cour de Versailles vers la fin du XVIII^e siècle. Après avoir obtenu une attestation officielle d'identité, il annonça deux fois son mariage, allant jusqu'à faire publier les bans. Cette mystification fut durable puisqu'il réussit même à se faire octroyer une pension du Roi Louis XVIII et du Comte d'Artois. La vérité ne fut finalement découverte qu'à sa mort.

Le travesti eut lui-même dans une certaine mesure sa place au théâtre ; c'est ainsi qu'à la Renaissance, les rôles de femme étaient tenus par

des hommes. L'inverse se produisit ensuite à l'Opéra (Léonore, Fidélío, Chérubin).

Nous ne ferons enfin que rappeler les trop célèbres castrats d'Italie dont les talents vocaux étaient appréciés par l'Europe entière.

oOo

LA DEFINITION DU SEXE

Dans la très grande majorité des cas, l'utilité d'une définition rigoureuse du sexe, se référant à des critères précis, semble superflue. Ainsi, la loi ne prend pas le soin de définir ce qui distingue le garçon de la fille quand elle exige que l'acte de naissance mentionne, outre le nom et le prénom, le sexe de l'enfant (Code Civil Art. 57).

Ce n'est qu'en présence d'un cas d'hermaphrodisme que l'on peut concevoir la complexité du problème de la définition du sexe. En effet, de nombreux éléments histologiques, anatomiques, hormonaux, psychologiques mêmes, peuvent être retenus comme critères de la définition du sexe. Chez le sujet normal, ces critères sont tous concordants, alors que chez l'hermaphrodite, certains d'entre eux seront en contradiction avec les autres. En dépit de ces difficultés, il faudra néanmoins s'efforcer de confirmer le sujet dans un sexe ou dans l'autre.

Parmi les différents éléments constitutifs du sexe, éléments pouvant fournir autant de critères, le premier que nous étudierons est le sexe chromosomique ou sexe génétique.

Il existe dans l'espèce humaine un dimorphisme chromosomique conditionnant le dimorphisme sexuel. Utilisant des cultures de fibroblastes à partir d'un fragment de fascia lata dépourvu de peau, avec photographies d'étalements de noyaux en division cellulaire, S.H. Tjio et A. Levan ont établi en 1956 que les noyaux des cellules humaines comportaient 46 chromosomes (et non 48 comme on le pensait auparavant).

Ces 46 chromosomes se répartissent en 44 chromosomes somatiques (ou autosomes) identiques dans les deux sexes, et deux chromosomes sexuels (ou hétérochromosomes).

Chez la femme, ces deux chromosomes sexuels sont identiques, de grande longueur et appelés X. La formule chromosomique de la femme peut donc être schématisée de la façon suivante : $44 A + XX$.

Par contre, chez l'homme, les deux chromosomes sexuels sont différents l'un de l'autre. L'un d'eux est un chromosome X, l'autre plus petit, est appelé chromosome Y. Sa formule chromosomique est donc : $44 A + XY$.

Par suite du phénomène de réduction chromatique qui caractérise la méiose, le caryotype d'un ovule sera : $22 A + X$, alors que le caryotype d'un spermatozoïde sur deux sera $22 A + X$ et celui de l'autre $22 A + Y$.

Toutefois les méthodes de numération des chromosomes restent en pratique d'un usage restreint en raison de leur complexité et de leur prix.

Une méthode plus simple, bien que ne fournissant pas de résultats toujours superposables à ceux de la méthode précédente, comme nous le verrons plus loin, consiste en la recherche du corpuscule chromatinien, permettant de définir un sexe chromatinien.

En 1953, K.L. Moore, M.A. Graham et M.L. Barr ont découvert l'existence dans le noyau de toutes les cellules somatiques du sexe féminin, un corpuscule chromatinien fortement basophile, de forme plan-convexe, intranucléaire et plaqué contre la membrane nucléaire. Ce corpuscule ne se retrouve pas chez l'homme. Il existe plusieurs techniques de recherche.

L'étude cytologique sur biopsie de peau a été décrite par Barr : la biopsie est pratiquée de préférence à la face postérieure ou externe de l'avant-bras après anesthésie locale. Le fragment de 3 à 6 mm de diamètre est fixé puis coloré.

On peut encore utiliser un frottis vaginal prélevé au $1/3$ moyen du vagin. Après fixation et coloration de Feulgen, on recherche le corpuscule chromatinien dans les cellules des couches profondes à noyaux clairs.

Le frottis de muqueuse buccale (Moore) de réalisation simple, est généralement utilisé chez l'homme.

Enfin on a pu conseiller encore l'étude des polynucléaires neutrophiles et éosinophiles (Davidson et Smith).

Avec Barr, on interprète actuellement ce corpuscule chromatinien comme résultant de la fusion de deux chromosomes X. Il se rencontre donc chez la femme, qui est homozygote (XX) et n'existe pas chez l'homme qui est hétérozygote (XY).

Cependant, il faut noter que la présence ou l'absence d'un corpuscule chromatinien ne permet pas de conclure absolument quant au sexe chromosomique (ou génétique). Tout au plus peut-on dire que l'existence de ce corpuscule prouve la présence de deux chromosomes X et son absence celle d'un seul chromosome X.

Ainsi le syndrome de Turner, qui s'accompagne d'un phénotype féminin, d'une chromatine négative, peut correspondre à une formule chromosomique XO ou XY ou à une mosaïque. Le syndrome de Klinefelter, qui s'accompagne d'une chromatine positive, et d'un phénotype masculin, a pour formule chromosomique XXY ou une mosaïque.

Le sexe gonadique

Il se résume à l'existence d'ovaires ou de testicules dont on va rappeler brièvement l'embryogénèse.

La progonade apparaît vers le 35^e jour de la vie embryonnaire sous forme d'une ébauche située à la face antéro-interne du corps de Wolff ou mésonéphros : cette ébauche, formée aux dépens de l'épithélium coelomique recouvrant le corps de Wolff, s'épaissit et vient bomber dans la cavité péritonéale, d'autant plus que le mésenchyme sous-jacent prolifère. Ainsi se trouve formée la crête génitale.

Puis cette crête génitale prolifère en émettant par sa face profonde des cordons cellulaires qui plongent dans le mésenchyme sous-jacent : ce sont les cordons sexuels médullaires, qui apparaissent dans les deux sexes.

Ces cordons médullaires s'isolent ensuite de la crête et vont s'anastomoser en profondeur pour former un réseau : le rete.

A partir de ce stade indifférencié, va s'effectuer vers le 45ème jour la différenciation qui est sous la dépendance de la constitution chromosomique de l'embryon agissant par l'intermédiaire d'inducteurs.

Si la différenciation se fait dans le sens mâle, tous les gonocytes inclus dans la crête génitale migrent dans les cordons médullaires qui vont se creuser pour constituer vers le 6ème mois les tubes séminifères, qui par l'intermédiaire du rete testis vont se mettre en relation avec les tubes mésonephrotiques. La crête génitale qui a rapidement cessé de proliférer, donne naissance à l'épithélium de la vaginale. Enfin, l'albuginée se formera aux dépens d'une couche de mésenchyme interposée entre l'épithélium de la crête génitale et les cordons médullaires.

Si la différenciation se fait dans le sens femelle, les cordons sexuels médullaires et le rete ovarii vont régresser plus ou moins complètement. Mais, à l'inverse du testicule, l'épithélium de la crête génitale, qui reste épais, prolifère à nouveau pour donner les cordons corticaux, ou cordons de Valentin-Pflüger, dans lesquels migrent les gonocytes. Par la suite l'épithélium de la crête génitale devient l'épithélium de revêtement de l'ovaire.

Le sexe génophorique :

Il est déterminé par la différenciation des voies et conduits génitaux.

Au stade de progonade ou gonade indifférenciée apparaît un double système excréteur commun aux deux sexes :

canal de Müller vers la 5ème semaine

canal de Wolff vers la 6ème semaine.

Le canal de Müller apparaît comme une invagination de l'épithélium coelomique qui progresse de haut en bas en se dirigeant vers la région du cloaque. Ils fusionnent de bas en haut et viennent se fixer entre les orifices des canaux de Wolff à la face dorsale du sinus uro-génital.

Le canal de Wolff, dérivant du pronéphros, et situé sur son bord externe, s'allonge et atteint le cloaque sur sa face postéro-latérale. Puis

Le pronéphrose disparaît et seul persiste le canal de Wolff.

Ultérieurement les parties profondes des cordons sexuels s'anastomosent et se mettent en relation avec les tubes mésonéphrotiques et avec le canal de Wolff.

Chez l'homme :

Le canal de Wolff donne de haut en bas l'épididyme, le déférent, la vésicule séminale et le carrefour éjaculateur. L'épididyme est en relation avec les cônes efférents, dérivés des tubes mésonéphrotiques, et par leur intermédiaire, avec le rete testis et les tubes droits, dérivés des cordons sexuels.

Le canal de Müller disparaît presque entièrement. Seules les extrémités persistent. L'extrémité supérieure donne l'hydatide sessile de Morgagni (homologue du pavillon de la trompe). L'extrémité inférieure des canaux de Müller fusionnés donne l'utricule prostatique, homologue de l'utérus.

Chez la femme :

Les canaux de Müller donnent la trompe et le pavillon par leur partie supérieure libre non fusionnée, alors que par leur partie inférieure fusionnée ils donnent l'utérus et le vagin.

Quant au canal de Wolff, il ne laisse chez la femme que des résidus vestigiaux : Sa partie inférieure donne le canal de Malpighi-Gartner. Sa partie supérieure forme, avec les vestiges des canalicules Wolffiens, l'organe de Rosenmüller (homologue des cônes efférents et de la partie proximale de l'épididyme).

Enfin le paroophore, vestige des canalicules Wolffiens de la partie urinaire du mésonéphros, est l'homologue des vas aberrans de Haller chez l'homme.

Ces différenciations sont liées à une sécrétion hormonale, comme nous le verrons plus loin.

Le sexe génital externe :

C'est là l'élément le plus apparent de la différenciation sexuelle ; il conditionne le sexe déclaré à l'état-civil et donc celui dans lequel on élèvera l'enfant.

La différenciation des organes génitaux externes se fait du 3ème au 5ème mois.

Chez l'homme, le tubercule génital devient la verge et le gland, la fente uro-génitale donne la gouttière uréthrale qui se prolonge jusqu'à l'extrémité du gland. La soudure des berges de cette gouttière formera l'urèthre pénien. Les bourrelets latéraux se rejoignent pour former les bourses.

Chez la femme, le tubercule génital donne le clitoris, tandis que le sinus uro-génital reste ouvert à l'extérieur. Les bourrelets génitaux forment les grandes lèvres.

Mais il résulte des travaux de Raynaud, puis de Jost, que la différenciation féminine est un phénomène passif, n'exigeant que l'absence de testicule, et non la présence d'ovaires. Alors que tout se passe comme si le testicule foetal avait lui deux actions : propriétés masculinisantes et propriétés inhibitrices des canaux de Müller.

On a démontré expérimentalement que les androgènes de l'adulte n'ont pas cette action inhibitrice sur le système Müllerien.

Ces faits permettent d'expliquer qu'une insuffisance fonctionnelle du testicule foetal puisse entraîner une féminisation gonophorique et génitale externe chez un foetus XY porteur de testicules, et que par contre l'excès d'androgènes (endogènes ou maternels) puisse entraîner une morphologie externe masculine chez un foetus XX porteur d'ovaires, et d'un tractus génital féminin.

A ces différentes définitions du sexe que chez le sujet normal, on peut grouper en sexe génétique et sexe somatique, il convient d'en ajouter trois autres.

Le sexe hormonal :

Il sera réalisé par la différenciation des caractères sexuels secondaires au moment de la puberté sous l'influence de la sécrétion des hormones androgènes ou oestrogènes. La sécrétion d'androgènes par les glandes surrénales permet d'expliquer en partie certaines ambiguïtés.

Le sexe psychologique

est déterminé par le sentiment qu'a le sujet d'être un homme ou une femme et d'agir comme tel. Il est particulièrement net dans certains cas d'inter-sexualité psychique tel que l'homosexualité et le transsexualisme où ce facteur est pratiquement exclusif.

Le sexe éducatif :

Il résulte du sexe de l'état-civil déclaré et est d'importance capitale pour l'orientation psycho-sexuelle de l'individu. Il semble, d'après Wilkins, que les conditions d'éducation (habitudes, prénoms, vêtements, milieu familial et social) soient plus importantes que le sexe génétique ou le sexe somatique et qu'elles orientent le sujet de façon pratiquement irréversible dès la deuxième année, cette notion est importante à retenir, car sous peine de désordres psychologiques très importants, il faut procéder le plus précocément et le plus rapidement possible à l'inventaire de la constitution d'un enfant au sexe ambigu avant de déterminer le sexe à lui assigner.

Nous venons donc de passer brièvement en revue les différentes définitions possibles du sexe. Ainsi que nous l'avions déjà dit en préambule, on aboutit chez l'hermaphrodite à des résultats non concordants. Deux points doivent être cependant notés :

- Il faut donner une place prépondérante dans cette détermination du sexe, à la différenciation génitale externe dont la conséquence est le sexe d'état-civil et le sexe dans lequel sera élevé l'enfant.

- En raison des progrès des techniques chirurgicales, il est plus facile de créer un vagin artificiel que de modifier une verge mal individualisée. Il semblerait donc préférable, en cas d'ambiguïté reconnue dès la naissance, de déclarer l'enfant du sexe féminin.

CLASSIFICATION DES INTERSEXUALITES

Il résulte des données précédentes que le sexe normal masculin ou féminin est déterminé par un ensemble d'éléments convenablement groupés et concordants.

Si l'un de ces éléments est perturbé, la détermination du sexe devient ambiguë. Cette dysharmonie entre les différents éléments du sexe peut survenir à n'importe quel stade de la différenciation sexuelle et le sujet ambigu possède des caractéristiques plus ou moins apparentes de l'un ou de l'autre sexe.

Les classifications physio-pathologiques des ambiguïtés sexuelles, d'élaboration récente, bien que séduisantes, ne sont guère d'un grand secours dans la détermination du sexe légal.

Par contre, la classification clinique classique (Wilkins) repose sur la nature du sexe génital externe, correspond davantage au but poursuivi puisque ce sexe conditionne le sexe d'état-civil.

Nous distinguerons donc : les intersexualités avec organes génitaux externes normaux et les intersexualités avec organes génitaux externes intersexués, en nous bornant aux cas les plus fréquemment rencontrés.

INTERSEXUALITES AVEC ORGANES GENITAUX EXTERNES NORMAUX DE TYPE FEMININ

a - Le syndrome de Turner

Il s'agit de sujets dont l'aspect est nettement féminin, les organes génitaux externes sont normaux, mais on note un retard staturo-pondéral, une absence de développement des caractères sexuels secondaires avec aménorrhée,

des dystrophies congénitales (Ptérygium Coli). L'utérus et les trompes sont normaux, mais les ovaires sont absents ou atrophiques. Le taux des oestrogènes urinaires est très bas, tandis que les gonado-stimulines hypophysaires (F.S.H.) sont très élevées. Il n'y a pas de corpuscule chromatinien dans les noyaux cellulaires, ce qui a d'abord conduit à penser que le sexe génétique était masculin, mais C.E. Ford a montré en 1959 qu'il n'existait chez ces sujets que 45 chromosomes dont un seul chromosome sexuel, le chromosome X.

A côté de ce syndrome de Turner vrai, il faut mentionner l'existence d'un syndrome de Turner dans lequel la formule chromosomique est apparemment normale (Decourt et Michard).

On a encore décrit des syndromes de Turner avec mosaïques chromosomiques, correspondant à une double population de cellules : Turner X/XX (Ford); syndrome voisin (pseudo-hermaphrodisme masculin "Turnerien" XO/XY (Netter et Coll.).

b - Le testicule féminisant :

C'est là un cas extrême de pseudo-hermaphrodisme masculin, de fréquence non négligeable (7 cas sur 22 pseudo-hermaphrodismes masculins dans la statistique de Wilkins). Il s'agit de femmes normalement constituées en apparence, présentant un comportement sexuel féminin, sans signes de virilisation, qui consultent pour une aménorrhée primaire. L'examen est en évidence une discrétion de la pilosité pubienne et axillaire ; la vulve est normale, mais le vagin est petit, terminé en cul-de-sac et on ne retrouve ni col, ni corps utérin. Ces faits évoquent le diagnostic qui peut être confirmé par la présence inconstante d'une tuméfaction dans les grandes lèvres ou le canal inguinal, ou d'une cicatrice de hernie inguinale bilatérale (témoignant de la présence de testicules). Le taux des 17 céto-stéroïdes et des oestrogènes urinaires est normal. L'étude des caryotypes révèle la présence des chromosomes sexuels X et Y et les frottis vaginaux montrent l'absence de chromatine sexuelle.

L'examen anatomo-pathologique des testicules prélevés montre une sclérose des tubes séminifères, une disparition des cellules germinales et seules persistent les cellules de Sertoli. Le tissu interstitiel est fibreux et hypertrophié.

Wilkins attribue la maladie à un trouble des récepteurs de l'hormone mâle. Il en apporte pour preuve la résistance du système pileux aux androgènes, même administrés à fortes doses. Il s'agirait d'une maladie familiale et héréditaire par mutation génétique.

Nous sommes là encore en présence d'une discordance nette entre le sexe génital externe d'une part, et le sexe gonadique et génétique de l'autre part. Mais ces sujets ont une morphologie externe et un psychisme féminin et il serait absurde de les considérer comme des hommes du seul point de vue gonadique et génétique.

Parmi les cas suivis dans le service du Dr. Netter, nous avons choisi deux observations particulièrement significatives :

1ère Obs. Dem... Jeanine.

Née en 1934 d'un accouchement normal à terme, elle consulte dans le service en août 1955, à l'âge de 21 ans pour aménorrhée primaire. Elle s'est développée normalement et on ne note pas d'antécédents familiaux particuliers. L'examen montre une morphologie nettement féminine et même harmonieuse. Les seins sont bien développés, les poils pubiens et axillaires sont rares. On note une petite tuméfaction bilatérale à la partie supéro-interne du pli inguinal qui évoque la présence des gonades, hypothèse qui s'est vérifiée à l'intervention. L'examen de la vulve montre des petites lèvres atrophiques et un clitoris normal. L'orifice urétral et l'orifice vaginal sont distincts. Le vagin est assez profond. L'examen au spéculum met en évidence l'absence de col. Au T.R., on ne perçoit ni col, ni utérus. Le sexe chromosomique est masculin. Lors de l'intervention pratiquée en janvier 1956, on ne trouve ni ébauche d'utérus, ni trompes, ni ligament large. Par contre, au contact des orifices inguinaux profonds, on trouve des gonades qui se sont révélées être des testicules, extirpation des deux glandes suivies de l'implantation de quatre pellets de folliculine à 20 mg. La malade n'a pas été revue depuis.

2ème Obs. H..V..T..

Agée de 36 ans. Consulte dans le service du Dr. Netter en janvier 1957 pour stérilité primaire. Mariée depuis l'âge de 20 ans, elle n'a jamais été

réglée. Sa soeur aînée n'a pas eu d'enfants et n'aurait eu des règles qu'une seule fois à 18 ans. La malade a été opérée à 22 ans d'une hernie inguinale. Au cours de l'intervention, on a prélevé une masse qui a été considérée comme une glande génitale probable. L'examen montre un aspect nettement féminin, une taille moyenne, l'absence totale de pilosité axillaire et pubienne. Les glandes mammaires sont très peu développées. La vulve est normale, le clitoris non hypertrophié, le vagin profond et d'apparence normale, mais on ne sent ni col, ni corps utérin. Le sexe chromatinien est masculin. L'intervention pratiquée en juin 1957 permet de découvrir deux glandes génitales situées au niveau du détroit supérieur, dont l'examen histologique a montré la nature testiculaire. Un implant d'oestradiol est pratiqué et renouvelé en juin 1958 et avril 1960.

c - Le syndrome de Stein-Leventhal :

Il peut être rapproché des ambiguïtés sexuelles en raison d'un syndrome de virilisation discret, avec élévation inconstante des 17 céto-stéroïdes, mais il existe deux ovaires volumineux, et l'étude cytologique montre la présence d'une chromatine sexuelle. Le Dr. Netter et Coll. ont publié des cas de syndrome de Stein-Leventhal comportant une anomalie du caryotype : il s'agit d'une mosaïque XX, Xx, ou d'une mosaïque XXX/XX/XO, le deuxième chromosome sexuel est un chromosome amputé d'une grande partie de son jambage inférieur. Pour les auteurs, il s'agirait d'une affection gonadale dyschromosomique se trouvant à l'extrême limite des dysgénésies des gonades.

INTERSEXUALITES AVEC ORGANES GENITAUX EXTERNES NORMAUX DE TYPE MASCULIN

a - Le syndrome de Klinefelter :

Il s'agit de sujets de morphologie nettement masculine. La verge est bien développée mais les testicules sont atrophiques et la gynécomastie est fréquente à la puberté ainsi que les signes d'hypoandrie. La pilosité est faiblement développée. Le taux des 17 céto-stéroïdes est normal ou abaissé,

mais les F.S.H. urinaires sont augmentés. Le corpuscule chromatinien caractéristique de la présence de deux chromosomes X est retrouvé dans les cellules de ces sujets, mais l'étude du caryotype a montré de plus la présence d'un chromosome Y. La formule chromosomique est donc XXY.

La biopsie de testicule montre une atrophie des tubes séminifères avec hyalinisation et absence totale des cellules de la lignée germinale. C'est ici encore moins une véritable ambiguïté sexuelle qu'une anomalie chromosomique, le caryotype XXY donnant un testicule atrophique et stérile, mais sécrétant normalement des androgènes avec une différenciation gonophorique et génitale externe masculine.

On a décrit également un syndrome de Klinefelter avec mosaïque XX/XXY (Crookes et Hayward), et toute une série d'autres mosaïques.

b - Pseudo-hermaphrodisme masculin interne :

Il s'agit de sujets dont l'aspect externe est incontestablement masculin. Les organes génitaux sont d'apparence normale. L'urèthre est masculin, mais ces sujets présentent des testicules ectopiques, des trompes et un utérus, avec absence de canaux masculins (épididyme, déférent, canal éjaculateur, vésicules séminales sont absents). Le sexe chromatinien est masculin.

Cette anomalie, extrêmement rare à l'état pur, s'expliquerait par un déficit isolé du principe anti-müllérien sécrété par le testicule foetal, ce qui provoquerait un développement des trompes et de l'utérus, tandis que le principe virilisant secondairement sécrété ne pourrait avoir d'action sur le système wolffien pour des raisons purement locales. Mais l'action virilisante de ce principe reste efficace sur les organes génitaux externes. Ce sont donc bien là des hommes, mais stériles, et qui considérés du seul point de vue de la définition gonophorique du sexe, seraient considérés comme des femmes.

INTERSEXUALITES AVEC ORGANES GENITAUX EXTERNES INTERSEXUES

a - Pseudo-hermaphrodisme féminin par hyperplasie congénitale bilatérale des surrénales :

C'est un des cas les plus fréquents de pseudo-hermaphrodisme. Elle réalise dès la naissance un syndrome de virilisation. En effet, les organes génitaux externes sont anormaux :

Le plus souvent, on trouve dès la naissance une hypertrophie clitoridienne et des grandes lèvres. Les petites lèvres sont inexistantes. Entre les grandes lèvres, on ne trouve que le seul orifice uréthral, mais l'uréthroscopie met en évidence l'abouchement plus ou moins haut situé du vagin dans l'urèthre.

Deux variétés sont plus rares :

- Ou bien il n'y a pas d'abouchement du vagin dans l'urèthre, dont il reste séparé par une cloison.

- Ou bien l'abouchement dans l'urèthre se fait très bas et est alors visible à l'oeil nu.

Enfin, on a signalé des cas dans lesquels le clitoris d'aspect péniforme est traversé par l'urèthre qui s'ouvre à son extrémité.

Les autres signes de virilisation sont d'apparition plus tardive : apparition des poils pubiens vers 4 ans. Avance très nette de la croissance. Lors de la puberté, le syndrome de virilisation est encore plus net : les seins ne se développent pas, les règles n'apparaissent pas et la barbe pousse. Par contre les organes génitaux internes (Utérus, trompes, ovaires) sont féminins. Les sexes chromatinien et chromosomique sont féminins.

On admet actuellement que l'hyperplasie congénitale bilatérale des surrénales est due à un obstacle à la 21-hydroxylation au niveau de la cortico-surrénale entraînant un défaut de synthèse des minéralo et des glyco-corticoïdes et supprimant ainsi le frein normal de la sécrétion d'A.C.T.H. Celle-ci, sécrétée en quantité excessive par l'hypophyse, entraîne une hyperplasie cortico-surrénale avec hypersécrétion androgénique et élimination d'un stéroïde anormal, le prégnanetriol.

Cette ambiguïté pose un délicat problème car il n'est pas rare que ces filles soient déclarées à l'état-civil de sexe masculin lorsque le syndrome de virilisation est particulièrement important. Si le diagnostic n'est pas fait suffisamment tôt, on peut être amené à les conserver dans le sexe masculin par castration et administration de testostérone. Mais le plus souvent, malgré l'ambiguïté sexuelle, elles sont déclarées de sexe féminin, surtout si l'on a pris la précaution de déterminer le sexe chromatinien dès la naissance. D'ailleurs, nous avons déjà dit qu'il était préférable de déclarer de sexe féminin tout enfant dont la verge n'est pas complète.

Une forme bien particulière d'hyperplasie congénitale des surrénales est réalisée chez le nourrisson par le syndrome de Debré-Fibiger, associant un syndrome de virilisation à des signes graves de déficit minéralo-corticoïde entraînant une déshydratation aiguë.

Nous ne ferons que citer l'association d'un syndrome de virilisation à une hypertension artérielle.

Nous illustrerons ce chapitre par l'observation suivante empruntée au Pr. Lelong (Annales de Pédiatrie 1959-35).

Bol... Claude

A la naissance, l'enfant est déclaré de sexe féminin, puis 15 jours après de sexe masculin ; il est par la suite élevé en garçon. A 5 ans apparaît une pilosité pubienne et à 8 ans de l'acné ; puis la croissance staturale s'arrête vers 11 ans. On explique ces anomalies aux parents en leur disant qu'il s'agit d'un hypospade à opérer à la puberté. Le garçon est vu dans le service à 17 ans. Morphologie masculine incontestable. Retard statural modéré. Pilosité pubienne étendue en triangle et apparence de grandes lèvres sur la fente génitale. Bourgeon génital de 2 à 3 cm. ayant l'aspect

d'un clitoris sans orifice uréthral à son extrémité. Celui-ci est reporté en arrière et en bas. L'opacification injecte une cavité vaginale et même une trompe. Le sexe chromatinien est féminin. Le sexe psychique et l'orientation sexuelle sont nettement masculine. Après délibération avec le père, on décide de garder l'enfant dans son sexe d'élevage, de la castrer et de traiter son clitoris comme une verge hypospade.

b - Pseudo-hermaphrodisme féminin thérapeutique :

Il est la conséquence chez le nouveau-né d'une thérapeutique stéroïde administrée à la mère pendant la gestation. Il n'est pas possible au début de le différencier du pseudo-hermaphrodisme par hyperplasie congénitale des surrénales. Mais par la suite, les anomalies restent stationnaires et la puberté s'effectue normalement.

c - Pseudo-hermaphrodisme masculin idiopathique :

On trouve dans ce groupe des sujets de sexe masculin porteurs de testicules dont l'ambiguïté porte sur les organes génitaux externes. P. Guinet les divise en deux groupes :

Dans le premier groupe, le scrotum est normal et fermé, mais il ne contient pas de testicules. La verge est incurvée, bridée, avec hypospadias. Ce pseudo-hermaphrodisme serait dû à une insuffisance du principe virilisant sécrété par le testicule foetal. Ces malformations ne prêtent généralement pas à confusion lors de la déclaration du sexe à la naissance.

Dans le deuxième groupe, l'ambiguïté est plus marquée, le sujet a pu être déclaré de sexe féminin et ce n'est qu'à la puberté que se dévoilera le sexe masculin avec l'apparition des caractères sexuels secondaires. L'absence de soudure des bourrelets génitaux évoque tantôt des grandes lèvres, tantôt un scrotum bifide. Le tubercule génital peut se présenter comme une verge atrophiée ou un clitoris hypertrophié, il n'y a pas de méat à son extrémité.

Il existe un hypospadias postérieur dont Guinet distingue trois variétés selon les connections avec les voies génitales :

- Orifice urinaire s'ouvrant au niveau de la fente uro-génitale, les ébauches müllériennes aboutissant à l'urèthre.

- Ouverture dans une dépression en avant, du méat urinaire, en arrière, d'un orifice génital plus large.

- Aspect vestibulaire où débouchent un vagin bien individualisé et au-dessus un méat urétral.

Les testicules sont labio-scrotaux, inguinaux ou pelviens.

Les organes génitaux internes sont variables : tantôt de type wolf-fien plus ou moins bien développés, tantôt de type müllérien.

Cette variété de pseudo-hermaphrodisme serait due à une carence importante en principe virilisant du testicule foetal associée ou non à une carence en principe anti-müllérien.

C'est encore au Pr. Lelong que nous emprunterons l'observation suivante :

Rom... Lionel

A la naissance, enfant considéré comme un garçon hypospade à corriger ultérieurement. A 6 ans, lorsqu'il est vu dans le service, c'est un garçon morphologiquement normal. La palpation de la région inguinale droite montre une masse de consistance molle qui peut être mobilisée au-delà de l'orifice inférieur du canal inguinal. Rien à gauche. Bourgeon génital assez développé, sous-tendu par un frein prolongé d'une cicatrice, sans méat à son extrémité. Celui-ci est visible plus en arrière et il n'existe que ce seul orifice. Scrotum bifide peu développé entourant la base de la verge. Sexe chromatinien négatif. Dosages hormonaux normaux. L'intervention exploratrice montre un vagin et un utérus atrophique, deux trompes d'aspect sensiblement normal auxquelles sont appendues deux masses ovoïdes. Absence de prostate. Les biopsies des deux masses montrent qu'il s'agit de testicules.

Il s'agit donc d'un pseudo-hermaphrodisme masculin avec testicules ectopiques intra-abdominaux et conduits génitaux féminins. La question est de savoir si à la puberté les testicules fonctionneront comme des testicules masculins normaux ou comme des testicules féminisants. On décide en pratique de continuer à élever ce garçon dans le sexe masculin. Si à la puberté les seins se développent, on pratiquera une castration suivie d'une thérapie androgénique substitutive.

d - Hermaphrodisme vrai :

En raison de sa rareté, l'hermaphrodisme vrai mérite une définition précise :

"L'hermaphrodite vrai est un sujet qui possède à la fois la gonade mâle et la gonade femelle et dont l'ambivalence sexuelle se reflète à des degrés divers sur les gonoductes, les organes génitaux externes, l'apparence somatique et le comportement psychique". (P. Guinet).

Puisqu'il faut déterminer un sexe, ce qui importe avant tout dès la naissance est la malformation des organes génitaux externes. P. Guinet les classe en 4 types, les deux extrêmes se rapprochant de très près, l'un du type masculin, l'autre du type féminin.

Dans le type I, la différenciation féminine est très poussée, avec abouchements séparés des orifices uréthral et vaginal ; fente vulvaire ; clitoris hypertrophié, exceptionnellement normal.

Dans le type II existe un labio-scrotum, un hypospadias périnéal ; débouché bas de type sinusien et organe péno-clitoridien.

Le type III comporte un labio-scrotum, un hypospadias péno-scrotal avec débouché haut du vagin dans l'urèthre.

Le type IV réalise une différenciation masculine avec scrotum, phallus canalisé jusqu'à son extrémité par l'urèthre.

Les gonoductes sont constitués par des combinaisons variables et dérivés des deux systèmes wolffien et müllérien, mais il y a presque constamment un utérus.

Les gonades sont formées par ovaire et testicule ou ovo-testis (mélange de tissu testiculaire et de tissu ovarien). Guinet et Putelat distinguent trois formes :

L'hermaphrodisme alternant avec ovaire d'un côté, testicule de l'autre.

L'hermaphrodisme bilatéral avec ovaire et testicule de chaque côté.

L'hermaphrodisme unilatéral avec ovaire et testicule d'un côté, ovaire ou testicule de l'autre.

Dans une étude portant sur 31 cas, Guinet note que le sexe chromatinien est positif dans les 3/4 des cas.

Dans l'ensemble les malformations externes sont plus volontiers de type masculin et l'enfant est élevé en garçon, mais à la puberté, l'ambiguïté se manifeste plus nettement. Les seins se développent 8 fois sur 10, les hémorragies menstruelles se voient dans la moitié des cas. La morphologie se rapproche alors du type féminin, la pilosité est féminine, mais la voix est grave.

Psychologiquement, l'orientation sexuelle s'est faite selon la déclaration à l'état-civil et c'est à la puberté que le sujet prend conscience de son ambivalence. Le plus souvent, il accepte son sort et demande à être confirmé dans son sexe d'élevage.

INTERSEXUALITES PSYCHIQUES

Dans ces cas apparaît le rôle exclusif des facteurs psychologiques. Ce sont des sujets qui ont une constitution physique sans aucune ambiguïté. Ce sont généralement des hommes qui se comportent en tout point comme des femmes, désirent s'habiller en femme et réclament un changement légal de sexe.

VALEUR RELATIVE DES DIFFERENTES DEFINITIONS DU SEXE

Après avoir passé en revue les différents éléments constitutifs du sexe, nous avons étudié sommairement les différentes intersexualités. Au terme de cette étude apparaît d'emblée la difficulté de la détermination du sexe d'un sujet intersexué. A quel critère peut-on se référer ?

Il pourrait paraître simple de se baser sur la composition chromosomique. Mais dans quel sexe pourrait-on alors ranger le syndrome de Klinefelter dont la formule chromosomique est XXY ?

Une définition chromatiniennne du sexe conduirait à considérer comme des hommes des sujets présentant un syndrome de Turner, ce qui serait une solution inacceptable.

De même une définition purement gonadique du sexe ne peut être retenue car il serait paradoxal de ranger au nombre des hommes les sujets porteurs de testicules féminisants.

L'étude du pseudo-hermaphrodisme masculin interne nous a montré déjà l'inconvénient de considérer le sexe du seul point de vue gonophorique.

Le sexe génital externe déterminant en pratique le sexe légal d'état-civil apporte une solution satisfaisante dans la plupart des cas d'hermaphrodisme. Mais nous avons vu qu'il n'est pas à l'abri de tout reproche : c'est ainsi qu'il peut induire en erreur dès la naissance chez une fille atteinte d'hyperplasie congénitale bilatérale des surrénales. Par ailleurs, il ne fournit guère de solution dans le cas de l'hermaphrodisme vrai, pour lequel certains ont pu proposer à juste titre la création d'un "3ème sexe".

Finalement, l'élément de référence le plus important en pratique paraît être fourni par l'orientation sexuelle psychique de l'individu, orientation dépendant avant tout du sexe éducatif (il n'est pas sans utilité de préciser ici que cette orientation psychique que l'on pourrait volontiers qualifier de spontanée et naturelle, doit être formellement distinguée des orientations anormales de certains cas d'homosexualité ou de transsexualité.)

La grande majorité des auteurs pense actuellement que cette composante du sexe est fixée précocément, dès l'âge de deux ans, et dès lors irréversible, sous peine de graves conflits psychologiques. Dans cette perspective, il paraît logique de s'efforcer de faire le diagnostic de l'ambiguïté dès les premiers mois afin de déterminer convenablement le sexe éducatif du sujet.

Cependant, si cette attitude rallie actuellement les opinions de la plupart des auteurs, certains ont récemment nuancé cette position : C'est ainsi que les auteurs américains Norris et Keettel ont publié en Septembre 1962 un cas de changement de sexe tardif, lors de l'adolescence, ne s'étant accompagné d'aucun conflit psychologique grave :

Il s'agissait d'un enfant chez lequel fut posé à l'âge de deux ans le diagnostic de pseudo-hermaphrodisme à prépondérance masculine et qui fut élevé en garçon. Mais à 13 ans, sa poitrine se développe, les dosages hormonaux sont typiquement féminins et la laparotomie montre un utérus, des trompes et des ovaires. Les parents et l'enfant durent choisir, compte-tenu du fait qu'une intervention chirurgicale pouvait en faire une femme normale, mais jamais un homme véritable. Ils décidèrent alors d'en faire une fille. A l'âge de 17 ans fut pratiquée une intervention permettant la

création d'un vagin. Mariée à l'âge de 19 ans, elle est depuis normalement équilibrée et désire des enfants.

L'analyse psychiatrique avait révélé (au moment du choix du sexe) un enfant parfaitement équilibré, n'ayant jamais présenté de conflits psychologiques, se comportant en garçon normal, et aimant être un garçon. Tout au plus pouvait-on noter son peu de goût pour les sports et son attirance pour les travaux domestiques. Lorsqu'il décida de devenir une femme, il apprit consciencieusement à se comporter en femme et commença à rechercher la fréquentation des garçons, tandis que sa personnalité féminine s'affirmait progressivement.

Ce cas montre qu'il convient de considérer la personnalité pour changer de sexe. Si le sujet est aux prises avec des conflits psychiques, des difficultés dans ses relations avec son entourage, n'a pas un sens profond de la personnalité, il serait inopportun d'envisager un changement de sexe. Mais si par contre le sujet est bien équilibré, doué d'une forte personnalité, on peut estimer qu'il est capable de réagir à l'agression psychique d'un changement de sexe aussi bien qu'à toute autre agression. Dans ce cas on peut décider le changement de sexe sans risque de troubles psychiques. Si cet enfant avait été laissé dans le sexe masculin, on peut penser qu'il se serait comporté psychiquement comme un homme normal, mais il aurait été alors frustré car on aurait empêché une réalisation harmonieuse de sa personnalité. (A.S. Norris et W.C. Keettel Iowa-City. A.J. of Obst. and Gyn. Sept. 15 1962).

CONDITION JURIDIQUE DE L'HERMAPHRODITE EN FRANCE

L'hermaphrodisme est susceptible de poser des problèmes de droit civil. Mais il n'existe ni dans le code civil, ni dans les recueils de jurisprudence, d'allusions directes à cette ambiguïté sexuelle.

En 1961, à la demande du Dr. Netter, Mr. Gérard Lyon-Caen, professeur à la faculté de droit et des sciences économiques de Dijon, a publié un article sur la condition juridique de l'hermaphrodite. Nous lui emprunterons ses méthodes d'abord du problème dans les lignes qui suivent.

En effet, deux méthodes sont employées dans cette étude juridique :

La méthode problématique : Puisque l'existence d'hermaphrodites est établie, quels sont les problèmes qui se posent ?

La méthode de disqualification : On peut trouver dans la jurisprudence des cas de personnes qui, bien que non qualifiées d'hermaphrodites, semblent pouvoir être considérées comme telles. A partir de ces documents, on peut, avec toute la réserve nécessaire, considérer le régime juridique des hermaphrodites.

1 - Problèmes juridiques posés par l'hermaphrodisme :

- Etat-civil :

Considérons tout d'abord un hermaphrodite vrai, c'est-à-dire pouvant être considéré comme appartenant aux deux sexes. Toute personne a un état, et cet état équivaut à son statut juridique (or le sexe est un élément de l'état). Ce sont les actes de l'état-civil qui font la preuve de l'état d'une personne et entre autres l'acte de naissance qui doit contenir la mention du sexe et des prénoms de l'enfant. On pourrait alors imaginer l'adjonction d'une réserve à l'article 57 al. 1 du Civ. sur l'acte de naissance : "Le

sexe ne sera mentionné que s'il peut être déterminé avec certitude".

Mais l'ambivalence peut se révéler plus tardivement. C'est le cas d'un enfant qui, déclaré de sexe masculin ou de sexe féminin, se révèle à la puberté appartenir aux deux sexes. Il faudra envisager pour lui la possibilité d'une modification de son acte de naissance qui lui accorderait un état particulier d'hermaphrodite. Ce changement d'état nécessiterait alors une action d'état et non une simple rectification de l'acte de l'état civil.

En dehors de ce cas extrême d'hermaphrodisme, il existe des cas où le sujet se révèle (en général à la puberté) du sexe opposé à celui qui a été déclaré à sa naissance. Pour éviter une situation fausse et pour la moins pénible aux intéressés, on les autorise à se faire examiner médicalement et même à fixer de façon définitive et indéniable leur sexe par une intervention chirurgicale et un traitement approprié. Ceux-ci n'auront pas dans ce cas le caractère de délit pénal attaché aux faits qualifiés "atteinte à l'intégrité corporelle et stérilisation consentie par la victime". Une fois que le sexe est fixé, reconnu et certifié médicalement, il reste à en faire rectifier la mention sur les actes de l'état civil. Si le prénom n'est pas un prénom ambivalent, il sera nécessaire de la changer pour qu'il corresponde au nouveau sexe. (Trib. Civ. Soissons 25 juillet 1945. Gaz. Pal. 1945, 141 ; Trib. Civ. Château-Thierry 26 janvier 1940 D.H. 1940, 123 : Trib. Civ. Ambert 15 avril 1923, Gaz. Pal. 1920-1925 Actes de l'état-civil n° 8).

- Mariage :

Si le sexe est mentionné dans l'article du code civil relatif aux actes de naissance, la loi ne mentionne nulle part l'obligation d'être de sexes différents pour se marier. Mais cette condition peut être considérée comme évidente, découlant de la définition même du mariage. En principe, le sexe de chacun des époux étant mentionné dans leur acte de naissance et l'hermaphrodite étant à priori classé dans l'un ou l'autre sexe, il a légalement le droit de se marier avec une personne de sexe opposé. Si au contraire, on admettait que l'hermaphrodite appartient à un troisième sexe, pourrait-il se marier indifféremment avec un homme ou avec une femme ? Là encore aucune réponse ne peut être apportée, bien qu'en fait la législation, considérant

avant tout le mariage comme un contrat, c'est-à-dire un échange de consentements n'impliquant pas obligatoirement de rapprochement sexuel, l'hermaphrodisme d'un des conjoints ne semble pas pouvoir constituer un obstacle au mariage.

Par contre qu'advierait-il si le conjoint avait ignoré les caractéristiques physiologiques particulières de son partenaire ? Il ne pourrait obtenir l'annulation de son mariage en invoquant à son profit la théorie de l'erreur, car actuellement la loi ne retient comme erreur, viciant le consentement, que l'erreur sur l'identité de la personne et non sur ses qualités (Art. 180 C. Civ.). Mais il pourrait obtenir le divorce pour injures graves en cas de dissimulation volontaire par son partenaire de sa qualité d'hermaphrodite (Encore faudrait-il que ce dernier en ait eu connaissance avant son mariage).

- Un troisième problème reste à considérer : l'assujettissement aux obligations militaires :

La nature du sexe est fondamentale. Un sujet possédant un état d'hermaphrodite pourrait-il être apte au service militaire ? Selon toute vraisemblance, un tel sujet serait déclaré apte.

2 - Qualification juridique de l'hermaphrodite :

Bien que connu depuis les Grecs, les hermaphrodites ne se présentent jamais au juriste en tant qu'hermaphrodite, mais leur condition peut être devinée sur d'autres qualifications évoquées à l'occasion d'un changement d'état-civil ou d'une annulation de mariage. C'est en effet sous l'appellation d'impuissance ou d'absence de sexe que l'on pourra évoquer l'hermaphrodisme à l'occasion d'une demande d'annulation de mariage.

L'ancien droit retenait l'impuissance comme cause de nullité de mariage. L'aptitude à la procréation de la part de l'homme et de la femme était une condition du mariage. Pothier en donne la raison (Contrat de mariage I Chap., 2, 96 et Suiv.) : "L'impuissance à la génération est aussi dans la personne en qui elle se rencontre, un empêchement dirimant de mariage, qui la rend incapable de contracter aucun mariage. Quoique l'union des corps ne soit pas précisément et absolument de l'essence du mariage et que les conjoints puissent d'un commun consentement s'en abstenir, néanmoins la

procréation des enfants à laquelle on ne peut parvenir sans cette union des corps, est la fin principale du mariage, il faut pour être capable de mariage, avoir au moins le pouvoir de parvenir à cette union des corps. Si les impu- bères sont regardés comme incapables de contracter mariage parce qu'ils ne sont pas habiles à la génération, quoiqu'ils doivent le devenir un jour, à plus forte raison les impuissants, qui ne peuvent jamais le devenir, en sont incapables...."

Les rédacteurs du code civil n'ont pas suivi Pothier sur ce point et ils excluent des causes de nullité de mariage l'impuissance et la stérilité.

Quant aux malformations et imperfections sexuelles, ce n'est qu'en 1903 que la jurisprudence s'est fixée en ce qui concerne leur influence sur l'annulation d'un mariage.

Auparavant les juristes hésitaient bien souvent quant à l'interprétation de la loi vis-à-vis des ambiguïtés sexuelles. En ce qui concerne les femmes, les débats s'élevant au motif "d'absence de sexe", on a d'abord prononcé nul des mariages chez des femmes médicalement reconnues comme dépourvues d'utérus (23 janvier 1873 D. 1882 III p. 71). Puis on a estimé que la nullité du mariage ne pouvait découler d'une absence d'organes féminins, mais de la "présence au moins interne d'organes du sexe masculin (Jalabert Rev. Crit. 11 1872-1873).

Quant aux hommes, ils sont généralement classés dans la catégorie des impuissants, ce qui n'était pas pour les juges une cause de nullité de mariage.

L'arrêt rendu par la Cour de Cassation le 6 avril 1903 et les conclusions du Procureur général Baudoin levèrent à partir de cette date les hésitations des juges.

Mr. G... avait obtenu l'annulation de son mariage avec Mlle D... au motif qu'elle était "dépourvue des organes caractéristiques du sexe féminin" (Trib. Lille 22 novembre 1900). En appel, la Cour de Douai avait confirmé l'annulation au motif que Mlle D... n'avait ni ovaires, ni vagin, ni matrice, ce qui d'après la cour, caractérisait le sexe féminin. Donc, malgré les apparences, Mlle D... n'était pas une femme, et, dit la Cour, le mariage

étant une union sexuelle entre l'homme et la femme "et non entre deux êtres différents quelconques", le mariage ne pouvait être valable. Mais la Cour de Cassation saisie par Mlle D... ne fut pas de cet avis et rendit l'arrêt suivant (6 avril 1903 D. 1904 I395 et conc. Proc. Gén. Baudoin Sirey 1904 I275 et note A. Wahl.) :

"Attendu en droit que le mariage ne peut être légalement contracté qu'entre deux personnes appartenant l'une au sexe masculin, l'autre au sexe féminin ; qu'ainsi son existence est subordonnée à la double condition que le sexe de chacun des époux soit reconnaissable, et qu'il diffère de celui de l'autre conjoint.

- Mais attendu que si ces deux conditions sont nécessaires, elles sont également suffisantes et que lorsqu'elles sont réunies, le défaut, la faiblesse ou l'imperfection de certains organes caractéristiques du sexe sont sans influence possible sur la validité du mariage - qu'il peut résulter seulement un état d'impuissance naturelle ou accidentelle et que le code civil, à la différence de l'ancienne législation et dans le but de prévenir les incertitudes, les difficultés et les scandales de la preuve, n'a pas accordé pour cette cause l'action en nullité,

.... Or, attendu que bien loin d'établir que le sexe de la Dame G... soit méconnaissable, ni qu'il soit identique à celui de son mari, l'arrêt attaqué, tout en déclarant qu'elle est dépourvue d'organes génitaux internes, constate expressément qu'elle présente toutes les apparences extérieures du sexe féminin ; d'où il suit qu'en prononçant la nullité du mariage des époux G..., les juges du fond ont tiré des faits par eux constatés, une conséquence juridique que ces faits ne comportaient pas..."

Selon cet arrêt, le mariage n'est pas valable si le sexe de l'un des époux n'est pas reconnaissable, ni si le sexe des deux conjoints est identique. Il assimile à l'impuissance, la malformation qui consiste en l'absence d'organes internes de la reproduction. Le Procureur Général Baudoin, dans ses conclusions, affirme qu'il n'existe que deux sexes distincts et que les hermaphrodites n'existent pas, d'autant plus que les interventions chirurgicales peuvent faire disparaître les ambiguïtés ; pour que le mariage soit inexistant, il faut non seulement l'absence d'un sexe, mais la présence d'organes de l'autre sexe.

Depuis cet arrêt, il n'y a pas eu dans le droit d'autres prises de positions qui considéreraient un sexe neutre.

Depuis quelques années se multiplient les cas de mutations de sexes qui sont de deux ordres :

Tout d'abord les mutations naturelles dissimulant en fait très souvent une ambiguïté réelle et qui, comme nous l'avons vu, demandent une rectification d'état-civil après expertise médicale.

Mais nous parlerons surtout des mutations volontaires et provoquées, ne concernant pas généralement des hermaphrodites. Ces cas de mutations provoquées chez les invertis se multiplient actuellement. Quels sont les problèmes posés par ces faits ?

On peut tout d'abord se demander s'il est permis à un chirurgien, dans l'état actuel de la loi, de pratiquer une intervention de changement de sexe chez de tels individus. Ces cas concernent en effet des hommes normalement constitués réclamant une suppression chirurgicale de leurs organes masculins afin d'obtenir une morphologie pseudo-féminine.

Dans certains pays, notamment au Danemark, on a autorisé légalement de telles interventions lorsqu'elles constituaient un traitement curatif motivé par l'état psychique du sujet. En fait, la thèse de J.M. Alby a montré que dans ces cas le traitement était plus psychiatrique que chirurgical.

En France, il n'existe aucune loi de ce genre. Bien au contraire le code pénal considère une telle opération chirurgicale comme un délit, même en cas de consentement du sujet. Ce qui a été exprimé dans l'arrêt suivant concernant une stérilisation volontaire :

"... Attendu, en effet, qu'au terme des articles 327, 328, et 329 du code pénal, les blessures faites volontairement ne constituent ni un crime, ni un délit lorsqu'elles ont été commandées, soit par l'autorité légitime d'après l'ordre de la loi, soit par la nécessité actuelle de la légitime défense de soi même ou d'autrui, que hors les crimes et les délits de cette nature, doivent suivant les circonstances déterminées par les art. 309 et suivants du code pénal donner lieu à condamnation contre les auteurs et complices... que notamment le fait que les victimes seraient consenti aux violences n'est pas exclusif de prémédiction. En effet la cour a décidé que les

prévenus ne pouvaient invoquer le consentement des opérés comme exclusif de toute responsabilité pénale ceux-ci n'ayant pu donner le droit de violer sur leurs personnes les règles régissant l'ordre public..." (Crim. 1er juillet 1937 - D.H. 1937 - 537).

Un autre aspect du problème est relatif au service militaire : L'article 87 de la loi du 31 mars 1928 punit le fait de s'être rendu impropre au service militaire. Bien qu'il semble ici que le sujet n'ait pas directement en vue de se soustraire aux obligations militaires, on peut considérer que le fait d'avoir conscience de se rendre impropre au service armé soit assimilable à l'intention de s'y rendre.

Troisième problème enfin : l'intervention de "changement de sexe" peut-elle permettre au sujet antérieurement masculin de changer d'état-civil et donc de se marier avec un sujet masculin ? Il est évident qu'un tel mariage serait directement contraire aux bonnes mœurs et donc à l'ordre public. Jusqu'à la fin de l'année 1961, ce changement d'état-civil était strictement impossible légalement. Mais un jugement récent du tribunal civil de Paris (1 décembre 1961 Chambre du Conseil) a accordé le changement d'état-civil à un inverti notaire dont R. Troques rapporte le cas dans la Presse Médicale du 10 février 1962 :

Celui-ci vit pour la première fois en 1957 le dénommé Pimprenelle, qui lui était adressé pour une circoncision, ce qui lui fournit l'occasion de l'examiner et de faire les constatations suivantes :

"Ses cheveux fins, sa peau de satin, ses seins de volume parfait étaient venus il y a quelques années, lorsqu'il avait commencé l'administration d'hormones d'abord chaque jour et finalement chaque semaine.

L'examen de ce corps me montrait la persistance de caractères masculins indéniables, car le cou, la nuque, les hanches, les pieds étaient ceux d'un homme. Les testicules étaient de volume normal, le scrotum n'était le siège d'aucune altération et le méat urinaire était bien à l'extrémité du gland. Il s'agissait donc bien d'un homme, dont le travesti vestimentaire était associé à des altérations pseudo-féminines, dont seules étaient responsables les hormones ingérées ou injectées".

A cette occasion, la "grande opération" réclamée par le sujet lui fut refusée.

Lorsqu'il revit Pimprenelle en 1959 plus d'un an après, celui-ci l'informa de l'intervention chirurgicale qu'il avait subi en Afrique du Nord. Après castration et intervention plastique "le résultat morphologique donne un ensemble sexuel remarquablement féminin".

Ceci ne serait qu'une anecdote si Pimprenelle n'avait pas obtenu légalement son changement d'état-civil en France. Comment ce changement fut-il possible ? La réponse nous est donnée par les attendus du jugement :

"... Attendu qu'il appert du rapport de l'expert... qu'il était impossible à la naissance du requérant de déterminer de façon certaine son sexe, mais qu'il présente actuellement les caractères physiques d'une personne de sexe féminin ; attendu qu'il échet, en conséquence de considérer que dans les circonstances particulières de l'espèce, il y a eu erreur au moment de la rédaction de l'acte de naissance sur le sexe de l'enfant et par conséquent des prénoms qui lui ont été attribués, ... qu'il convient d'ordonner la rectification sollicitée..."

A la suite de ce jugement pour le moins étonnant, ajoutons pour clore cette histoire qu'après ce changement légal d'état-civil, Pimprenelle s'est mariée. Nous verrons plus loin à ce propos ce que l'on peut penser de la validité de son mariage religieux.

ETUDE SOMMAIRE DE LA CONDITION JURIDIQUE DE L'HERMAPHRODITE
DANS LES PRINCIPAUX PAYS ETRANGERS

On ne trouve pas dans les lois des pays étudiés, ni dans leur jurisprudence, d'allusion directe à un état d'hermaphrodite.

Tous ces pays n'envisagent légalement que deux sexes, sans d'ailleurs en donner de définition précise.

Mais les Etats-Unis et la Grande-Bretagne admettent la possibilité d'erreur dans la détermination du sexe à la naissance, ainsi que la possibilité de changement de sexe à la puberté ; des interventions chirurgicales peuvent alors aider à fixer ce sexe et une rectification d'état-civil est alors permise.

Par contre, le changement de sexe, volontaire et non motivé n'est pas autorisé dans la majorité des pays. Des cas récents de telles transformations aux U.S.A. et en Grande-Bretagne, rapportés dans la presse, concernant des individus qui ont été opérés à l'étranger (Danemark) mais ont néanmoins obtenu le changement de sexe d'état-civil dans leur pays. Bien qu'il ne nous ait malheureusement pas été possible de retrouver les attendus des jugements, il serait néanmoins intéressant de les connaître pour rapprocher ces cas de celui de Pimprenelle.

En Espagne, en Allemagne et en U.R.S.S., on ne retrouve pas de cas de changement de sexe légalement reconnu.

En fait, le vrai problème est, de même qu'en France, de savoir si un hermaphrodite a le droit de se marier et si son mariage peut être tenu pour valable.

Il faut noter tout d'abord que, de même qu'en France, il n'est pas mentionné expressément dans les lois de ces pays que les futurs conjoints doivent être de sexe différent. Mais ce principe évident est considéré comme dérivant du principe même de l'institution. En cas de vice de conformation, il est de la compétence de la médecine légale de décider si l'individu est ou non du sexe de son conjoint.

En Grande-Bretagne, de nombreuses lois relatives à la dissolution du mariage sont intervenues entre 1857 et 1950. Dans le traité du Mariage de Bourbasson, écrit en 1934, on note la possibilité d'annulation du mariage pour impuissance permanente du mari ou stérilité de la femme. Le mariage annulable se différencie du mariage nul parce qu'il produit ses effets jusqu'à l'annulation. Jusque vers 1934, un hermaphrodite déclaré de sexe féminin, étant généralement stérile, pouvait voir son mariage annulé à la demande de son conjoint.

Mais les traités récents ne mentionnent plus la stérilité comme motif suffisant, alors qu'on considère toujours comme nul, un mariage contracté par une personne frappée antérieurement d'impuissance incurable. D'autre part, le refus volontaire de consommer le mariage est également une cause de nullité.

En ce qui concerne l'aptitude physique de la femme à consommer le mariage, une loi énoncée en 1845 par le Dr. Lushington et approuvée par la chambre des lords en 1948 exprime : "S'il y a une probabilité raisonnable pour que la femme puisse être rendue capable d'une véritable copulation et d'un coût normal, même sans possibilité de conception, je ne peux prononcer le mariage nul".

Cette loi a été reprise récemment par un jugement de la Cour d'Appel (28 mai 1962). La question posée était de savoir si la création d'un vagin artificiel permettait la consommation normale du mariage. La réponse fut affirmative. On peut ajouter en marge que ceci est heureux, car dans la négative, une telle femme ne pouvant consommer légalement son mariage, ne pourrait davantage commettre l'adultère. La femme de son éventuel amant serait par suite dans l'incapacité de demander le divorce, à moins d'un remaniement de la loi sur le divorce ! (Brit. Med. Journal August 1962).

Aux U.S.A., la compétence des états est la règle et la compétence des autorités fédérales l'exception, bien que l'on remarque une tendance actuelle à étendre la compétence du pouvoir fédéral au détriment de celle des états, ce qui faciliterait considérablement les études juridiques concernant les U.S.A.

Aucun état ne considère la stérilité comme cause d'annulation de mariage.

Mais dans un certain nombre d'états, l'impuissance antérieure au mariage (en entendant par impuissance l'incapacité d'avoir des relations physiques sexuelles normales chez l'homme comme chez la femme, à l'exclusion de la frigidité ou de la stérilité), sans être une cause d'annulation absolue (exception faite pour la Géorgie et la Caroline du nord) rend le mariage annulable à la demande de la partie lésée. De plus, dans les cas où l'impuissance est curable par une intervention chirurgicale (par exemple création d'un néo-vagin chez une femme qui en est dépourvue), ce ne sera que sur le refus de subir cette intervention qu'une action en annulation pourra être fondée.

Ces dispositions sont appliquées dans les états suivants : Etats de Californie, Columbia, Dakota du nord, Delaware, Idaho, Iowa, Montana, Nebraska, New-Jersey, New-York, Texas, Virginie occidentale et Wisconsin.

Dans les autres états, l'impuissance antérieure au mariage est seulement cause de divorce.

Par ailleurs, dans l'état de New-York, la tromperie quelle qu'elle soit est retenue comme vice du consentement dans le mariage, donc cause d'annulation.

Dans les autres états, la tromperie, pour constituer un vice du consentement, doit concerner "un des éléments essentiels de la vie conjugale". Un hermaphrodite qui dissimulerait volontairement son état à son conjoint entrerait probablement dans cette catégorie.

En Allemagne, la loi du 18 août 1935 interdisait le mariage en cas de stérilité reconnue (sauf si l'autre époux était également stérile) et prévoyait l'obligation de fournir un certificat médical prénuptial de non stérilité.

Ces dispositions sont actuellement abrogées, mais la loi prévoit la dissolution judiciaire du mariage (ancienne annulation) lorsqu'il y a eu erreur sur les qualités personnelles d'un des conjoints. Le code prévoit l'annulation à la demande de l'époux qui aurait été déterminé à se marier par une tromperie frauduleuse portant sur des faits de nature à la dissuader du mariage s'ils avaient été connus de lui, avec toutes les conséquences qu'ils impliquaient.

Peuvent donner lieu à dissolution en vertu de cette disposition et d'après la jurisprudence, les particularités physiques telles que l'impuissance, la stérilité, les anomalies des organes génitaux.

En Espagne, sous la IIème république, le divorce était admis et entre autres causes, on admettait "la maladie grave dont, d'après une présomption raisonnable, l'évolution doit amener l'incapacité définitive pour l'exécution de certains devoirs conjugaux, contractée avant le mariage et dissimulée frauduleusement".

Actuellement le divorce n'est plus admis. Il y a deux sortes de mariage qui ont les mêmes effets : le mariage religieux et le mariage civil.

Le mariage religieux a des règles strictes en matière de validité comme nous le verrons lors de l'étude du droit canon à ce propos.

Le mariage civil peut être annulé pour impuissance, c'est-à-dire l'impossibilité de rapports sexuels pour l'homme comme pour la femme, impuissance qui doit être physique, absolue ou relative, antérieure au mariage, de forme patente perpétuelle ou incurable.

En Russie Soviétique, d'après le code de la famille promulgué en 1926, le mariage est considéré comme un contrat consensuel ; l'autorité judiciaire apprécie si les personnes peuvent être considérées en état de mariage, et l'enregistrement est alors un moyen de preuve formelle de l'existence du lien conjugal. L'enregistrement est donc postérieur à la formation du mariage ; pour que cet enregistrement ait lieu, il faut que les époux affirment par écrit qu'il n'existe pas d'empêchement et qu'ils se sont informés mutuellement de leur état de santé.

POSITION ACTUELLE DE L'EGLISE CATHOLIQUE

Nous avons emprunté aux "Cahiers Laënnec" une série d'articles du R.P. Tesson qui nous permettront de définir la position de l'église catholique vis-à-vis des principaux problèmes posés par les intersexualités.

AMBIGUITE SEXUELLES ET LIBERTE DU CHOIX

En préambule, l'auteur rappelle qu'il s'agit là d'un problème tout-à-fait nouveau, n'ayant pratiquement pas été envisagé dans les ouvrages antérieurs au XIXème siècle. Cette lacune est facilement compréhensible, si l'on songe à l'impossibilité dans laquelle on était autrefois de pratiquer une correction chirurgicale sanctionnant un tel choix.

Ce problème mérite donc d'être discuté en raison des possibilités actuelles de correction chirurgicale donnant au médecin et à l'intéressé une certaine liberté de choix dans un sens ou dans l'autre.

Mais plus encore que dans ces progrès techniques, la nouveauté réside dans les progrès des sciences biologiques et surtout psychologiques.

En effet, si les problèmes physiologiques soulevés par les ambiguïtés sexuelles sont à l'évidence déjà fort complexes, les problèmes psychologiques viennent encore augmenter la difficulté, et à cet égard, l'auteur souligne à la fois l'importance de l'éducation dans l'orientation masculine ou féminine, ainsi que le caractère irréversible de cette orientation :

"Même aux adversaires des théories Freudiennes, il est impossible de nier le rôle considérable joué par la sexualité dans la constitution de la personnalité. En sa structure fondamentale, la nature humaine est une et ses imprécisions aberrantes de la masculinisation ou de la féminisation semblent nous apporter de cette vérité une preuve supplémentaire. Cependant, lorsque tous les éléments évoluent selon la normale, les êtres humains se trouvent placés dans l'une ou l'autre des deux grandes catégories sexuelles, qui, complémentaires et "nécessaires l'une à l'autre, ont tant de difficultés à se comprendre.

"Se savoir, se sentir homme ou femme est donc une manière irréductible d'être au monde, d'être soi, en rapport avec les autres et même avec Dieu. Inutile d'insister sur une vérité aussi évidente.

"Et voici une double affirmation des psychologues, sur la formation de la personnalité.

"Cette conscience que le nouvel être humain va prendre de lui même en se reconnaissant comme membre de l'une des deux classes sexuelles, ne se précisera qu'au long des années. Elle ne se développe que par étapes et par crises. Elle est sujette à des angoisses qui se liquident plus ou moins complètement, à des déviations ou des fixations prématurées. C'est que l'être individuel n'est pas isolé dans cette conquête de soi ; les relations avec son entourage ont sur lui une influence capitale. La conscience qu'il prend de lui-même est pour une part, difficile à préciser et variable pour chacun, le reflet de ce qu'il croit être pour les autres. C'est pourquoi le comportement du milieu, l'éducation reçue ont une telle importance pour cette évolution.

"Mais puisque, pour le plus grand nombre des individus, la reconnaissance et l'acceptation du sexe sont si difficiles à établir, il faut, dès que l'orientation a commencé dans une des deux directions possibles, la considérer comme inchangeable, même si toutes les étapes qui vont de l'enfance à l'adolescence n'ont pas encore été franchies. Vouloir changer le sens de l'évolution serait provoquer des crises psychiques dont il est impossible de prévoir les conséquences. Et plus les années passent, plus cette cristallisation se fortifie. Celui qui s'est considéré comme un garçon ne pourra jamais acquérir une conscience d'être féminin et vice-versa".

L'auteur cite ensuite à l'appui de ses conclusions le problème de l'homosexualité masculine et du travestisme ou transsexualisme, qui mettent en évidence la permanence des structures psychiques constituées à partir de l'enfance. "Tous ces faits démontrent l'importance des facteurs psychiques dans la sexualisation de la personnalité".

Au terme de cette analyse des facteurs en présence, l'auteur cherche à dégager une ligne de conduite conforme à la morale catholique, et il oppose à cet égard deux situations différentes :

Dans une première éventualité, les signes d'ambiguïté sexuelle sont découverts dans le très jeune âge : "Puisque le facteur psychique a une influence primordiale et qu'il convient de décider au plus vite de l'éducation à donner à l'enfant, il est nécessaire que les parents comprennent leur devoir dès que, chez le bébé, sont découverts les signes d'ambiguïté sexuelle. Il faut, dès cette constatation, faire appel aux médecins compétents et, suivant le résultat des examens, la conduite à tenir sera établie, avec traitements à poursuivre et interventions correctrices aux dates opportunes. On aura choisi, ainsi, la ligne d'évolution la plus favorable.

"Et s'il y a des cas où la crise de la puberté vient renverser toutes les estimations antérieures, on aura été préparé, par une surveillance continue, à l'affronter et à la résoudre au mieux.

"Il nous paraît difficile que les parents soient tenus à l'écart de cette série de décisions qui s'imposent les unes après les autres. D'abord parce qu'ils ont des droits et une responsabilité que l'on ne peut sous-estimer ; puis parce qu'il y a, souvent, trop d'aléas dans l'évolution pour que leur collaboration ne soit pas indispensable".

A l'opposé, la découverte de l'ambiguïté peut être tardive, le sujet étant proche de l'âge adulte : "Deux questions se posent auxquelles il faut essayer de répondre :

"A-t-on, dans tous les cas d'hermaphrodisme ou de pseudo-hermaphrodisme, la liberté de choisir, et, par suite, de décider des corrections qui établiront, désormais, une prévalence externe d'un des sexes ?

"Et, secondairement, à qui appartient cette décision ?"

Il répond à la première question par l'affirmative, sans restriction, dans tous les cas d'ambiguïté réelle. Au passage, il réfute l'opinion de certains moralistes pour lesquels l'hermaphrodite serait un sujet déterminé sexuellement par la nature de ses gonades d'une part, et possédant d'autre part des structures secondaires surajoutées. Dans cette perspective, une éventuelle correction chirurgicale devrait confirmer le sujet dans son sexe gonadique et n'impliquerait donc pas un choix. Cette théorie, sans support scientifique réel, est rejetée par l'auteur.

S'il apparaît donc légitime de faire un choix dans un sens ou dans l'autre, offrant ainsi à l'intéressé les meilleures chances d'un équilibre satisfaisant, il faudra tenir compte de nombreux facteurs en cause. Au nombre de ceux-ci, il cite l'état physiologique du sujet, sa condition psychique, la conscience qu'il a d'être, depuis son enfance, homme ou femme, les possibilités chirurgicales enfin. Et à ce propos, l'auteur insiste sur le fait qu'il est plus facile d'orienter chirurgicalement dans le sens féminin que dans le sens masculin, ce qui n'est pas sans importance du point de vue canonique :

En effet, "On peut dire que, pour la majorité des sujets ambigus, devenus, grâce au travail des chirurgiens, désormais, de sexe féminin, le mariage religieux dans l'Eglise Catholique sera possible.

"Au contraire, l'avenir matrimonial de ceux qui sont fixés dans le sexe masculin est beaucoup plus sombre. Le plus grand nombre doit à n'en pas douter, être considéré comme impuissant, au sens canonique du terme. Et si, de bonne foi, ils parviennent à faire célébrer leur mariage, et qu'à la suite de la demande d'un des conjoints, la cause était portée devant les tribunaux ecclésiastiques, il est certain qu'une sentence de nullité serait prononcée".

Le principe de la liberté du choix étant posé, il reste à savoir à qui appartient la décision.

Si le problème est simple quand il s'agit d'un jeune enfant, il est bien plus délicat chez le sujet plus âgé. Sans vouloir donner de règles générales trop rigides, l'auteur pense que, malgré le risque de traumatisme psychique qui est loin d'être négligeable, il est préférable d'aborder franchement le problème avec lui et de lui permettre, en connaissance de cause, de choisir lui-même sa destinée.

EMPECHEMENT CANONIQUE D'IMPUISSANCE

Le problème du mariage et particulièrement de la validité du mariage religieux se pose bien souvent chez l'hermaphrodite, en raison de l'impuissance fréquente de ces sujets. Mais il faut remarquer que ce terme d'impuissance revêt une signification différente selon qu'il est employé par un médecin ou un théologien.

Dans les pages qui suivent, nous résumerons l'analyse du R.P. Tesson qui expose le problème de l'empêchement canonique d'impuissance et la position adoptée par l'église catholique romaine.

Notions préliminaires

Pour les médecins, l'impuissance est exclusivement masculine car ils considèrent que dans l'acte sexuel, le rôle actif appartient à l'homme. Mais pour les canonistes et les théologiens, le terme d'impuissance s'applique aussi bien à la femme qu'à l'homme, dans la mesure où la constitution de la première comme celle du second peut mettre obstacle à l'accomplissement de l'action conjugale.

Or, écrit l'auteur, "pour comprendre cette notion et apercevoir toutes les questions qui vont se poser, il est absolument nécessaire de prendre pour point de départ la doctrine catholique sur le mariage.

Le mariage, tout d'abord acte de volonté des deux fiancés, élevés à la dignité de sacrement, est aussi la communauté de vie créée par cet engagement. Or cette communauté dévie, la famille, reçoit de la nature les lois qui la constituent, lois que l'Eglise entend prendre pour bases de la morale.

Dès lors, il apparaît incontestable que le mariage implique l'union des sexes avec sa conséquence naturelle qui est d'aboutir à la procréation.

Ceci constitue la signification de l'acte d'engagement qu'est le mariage.

"Ce don total d'eux-mêmes qui se font alors les époux, prend du point de vue juridique la forme d'un contrat, c'est-à-dire qu'il y a, comme nous l'avons fait remarquer à la page précédente, entre l'homme et la femme qui se marient un échange de droits. Et c'est cet échange même qui crée le lien conjugal.

"Mais comme la communauté familiale qu'il s'agit d'établir reçoit de la nature humaine telle que Dieu l'a faite, ses lois profondes, on doit conclure de ce fait que les clauses essentielles du contrat matrimonial ne sont pas laissées à l'arbitraire des époux. On est libre de se marier ou de rester célibataire, mais si l'on se décide pour la fondation d'un foyer, on n'a pas le droit d'exclure par un acte positif de volonté, l'une des propriétés essentielles de cette société. Il faut prendre le mariage tel que le veut la nature. Et si l'on agit contre ce principe, on n'a pas contracté un véritable mariage, quelles que soient les apparences.

Or parmi tous ces droits, accordés et reçus dans l'engagement matrimonial, celui qui est le plus important, celui qui est l'objet premier du contrat, c'est, nous l'avons vu, le droit aux actes sexuels accomplis selon l'ordre de la nature, puisque la société conjugale comporte, comme élément essentiel, l'usage commun de la fonction sexuelle.

"Par conséquent, refuser ce droit ou le limiter par un acte positif et explicite de volonté, au moment où l'on s'engage, équivaldrait à exclure le mariage.

"Nous devons aussi ajouter que cet effet d'invalidation n'est produit que par les dispositions existant lors de l'échange des consentements. Aucune décision, aucun comportement intervenant après la conclusion et la consommation du mariage, ne peut avoir effet rétroactif sur le contrat lui-même.

"Mais pour prendre cet engagement en ce qui concerne la vie sexuelle, encore faut-il être assez doué par la nature pour le tenir. C'est pourquoi si l'exclusion positive du droit aux actes sexuels normaux rend le mariage nul, l'incapacité de les accomplir ne peut avoir qu'une conséquence identique.

"Cette incapacité, qu'elle se rencontre chez la femme ou chez l'homme, c'est très précisément ce que le droit canon nomme impuissance - Impotentia coeundi. On comprend l'importance du problème, puisqu'il s'agit de savoir si un être humain possède le droit de se marier".

L'auteur ajoute quelques remarques nécessaires pour préciser cette notion d'impuissance :

Cette impuissance doit pré-exister au mariage, et dans le cas contraire, si elle survenait secondairement après consommation, elle ne saurait entraîner l'invalidation.

D'autre part, l'impuissance existant au moment du mariage doit être "perpétuelle de sa nature". Mais cette notion est évidemment relative, du fait des progrès de la chirurgie.

Éléments essentiels de l'impuissance

Après avoir donc défini l'impuissance comme "l'incapacité permanente et antérieure au contrat, de réaliser l'union sexuelle normale", l'auteur analyse les conditions exigées pour réaliser une union sexuelle normale.

Une première condition est nécessaire : C'est l'union des sexes, au sens courant du terme, c'est-à-dire le coït. On parlera donc d'impuissance s'il y a par exemple incapacité d'érection, ou impossibilité d'intro-mission, ou encore si la pénétration n'est suivie d'aucune émission de liquide séminal.

L'auteur isole le cas des procès en nullité pour impuissance fonctionnelle d'origine psychique. Le problème est de savoir si cette impuissance est temporaire ou définitive. En effet, l'impuissance pour entraîner la nullité du mariage doit être permanente. Or il est bien difficile aux psychiatres de répondre. C'est pour cela que les juges ecclésiastiques n'osent pas conclure en faveur de la nullité dans la plupart des cas de ce genre.

Mais cette condition nécessaire : pénétration avec émission de liquide séminal est-elle suffisante pour parler d'union sexuelle normale ?

C'est là que les opinions des médecins et des canonistes divergent .

Pour les premiers cette condition est suffisante tandis que pour les seconds des conditions supplémentaires sont requises.

L'auteur envisage donc les cas particuliers de l'homme et de la femme.

L'homme doit être capable d'émettre un liquide d'origine testiculaire : Ainsi les eunuques sont-ils considérés comme impuissants, bien qu'ils puissent souvent accomplir normalement le coït. Mais, précise l'auteur, s'ils sont considérés comme impuissants, il ne faut pas en rechercher la cause dans leur stérilité : "Cette raison se trouve dans la conception que les canonistes se font du rôle de l'homme dans l'union conjugale. Dans cette relation, à lui revient, en effet, nous l'avons déjà dit, le rôle actif. Et on ne peut nier que ce rôle comporte l'intromission dans le vagin de la femme d'un certain liquide qui, de soi, doit être apte à la procréation, bien qu'en fait, accidentellement, il arrivera souvent que ce liquide sera stérile. Autrement dit, dans l'acte sexuel, l'homme doit créer la première condition de la génération, qui est la fin première du mariage".

C'est ainsi que les sujets azoospermiques ou oligospermiques, bien que stériles, ne sont pas considérés comme impuissants, car ils peuvent émettre un liquide d'origine testiculaire.

"En résumé, la jurisprudence de la Rote (Tribunal ordinaire du Saint-Siège) qui entraîne celle de tous les tribunaux inférieurs, place au nombre des impuissants, les hommes privés des deux testicules, ou doués seulement de testicules atrophiés, ou dont les déférents sont définitivement imperméables ou sectionnés".

L'auteur envisageant le cas de la femme hystérectomisée, écrit ensuite :

"Nous avons vu que la doctrine presque unanime des canonistes exigeait de lui la faculté de déposer dans le vagin un liquide testiculaire. Il semblerait logique par conséquent d'imposer à la femme pour que, de son côté, elle puisse prendre un engagement semblable, qu'elle possédât, en plus d'un vagin pénétrable, et en prolongement de celui-ci, des organes normalement constitués pour la gestation et la fécondation : c'est-à-dire un utérus relié au vagin et au moins un ovaire avec la trompe de Fallope correspondante".

Certains, adoptant ces conclusions, refusent à la femme dépourvue par nature ou à la suite d'interventions chirurgicales, d'utérus et d'ovaires, le droit au mariage.

Mais d'autres plus nombreux, soutiennent une thèse contraire, car ils pensent que si dans l'union, le rôle de l'homme est d'apporter un liquide d'origine testiculaire, celui de la femme à ce stade est seulement de recevoir la semence" dont la destinée ultérieure est indépendante de l'acte sexuel que les deux époux accomplissent et qui est leur oeuvre propre. Cette destinée est confiée au déterminisme de la nature, et à lui seul par "conséquent, aucune femme possédant un organe capable de recevoir son mari, ne peut être considérée comme impuissante."

Il y a donc une opposition nettement marquée entre les tenants des deux thèses :

Ainsi le Saint-Office, consulté en vue d'un éventuel mariage, ne considère pas que l'absence d'utérus et d'ovaires soit susceptible d'interdire le mariage.

Par contre le tribunal de la Rote, ayant à juger un procès en nullité, considère une telle femme comme impuissante.

"Cette divergence entre la solution pratique adoptée par le Saint-Office et celle de la Rote signifie qu'une telle femme aura toute possibilité de se marier, mais que, si elle ou son mari portait l'affaire devant un tribunal ecclésiastique, il est très probable que le mariage serait déclaré nul".

Nous terminerons cette étude de la position de l'église catholique en résumant un article du R.P. Tesson, article dans lequel il envisage le cas de "Pimprenelle et quelques autres".

Alors que chez le sujet ambigu, le désir de se fixer dans un sexe qui leur apportera un équilibre satisfaisant est légitime, il en est tout autrement pour des sujets incontestablement masculins et qui réclament une intervention afin de ressembler le plus possible à une femme.

Bien que cette volonté de transformation soit chez eux le témoin d'un trouble psychique, les cas sont actuellement nombreux où seules des causes occasionnelles ont amené le sujet à ce désir de changement de sexe. En tout cas, le traitement devrait être avant tout psychiatrique, car dans ces conditions, "l'ablation des organes masculins externes est une véritable mutilation que rien ne "justifie ; on ne peut soutenir, pour pratiquer ces

destructions, que l'on corrige une malformation ou que l'on entreprend de guérir une maladie physique. Dans sa structure génitale, par hypothèse, le corps est sain. Le chirurgien qui aurait, alors, l'audace d'intervenir, manque aux règles essentielles de sa profession ; il ne sauvegarde pas ou ne tente pas de restituer la santé ; il s'ingénie, au contraire, par toutes les ressources de son art, à lui porter atteinte. Il ne fait que confirmer une aberration psychique".

Par ailleurs, du point de vue de la législation canonique, ces hommes ont perdu toute capacité de se marier. Mais, ajoute l'auteur, des fraudes peuvent intervenir, car "il est possible de présenter un sujet masculin transformé en femme , comme un hermaphrodite chez qui on a établi une prévalence sexuelle entraînant un changement d'état-civil. Et grâce à cette falsification, on obtiendra, peut-être, un mariage célébré à l'église, où l'homme castré portera la robe de mariée. La vérité subsiste, quels quesoient les mensonges.

"Dans les conditions que j'ai exposées, ce mariage n'est que pure comédie, sans aucune valeur canonique. Ces êtres ne sont plus des hommes et ne sont pas des femmes. Tout droit au mariage est désormais exclu pour eux".

CONCLUSIONS

Lorsque l'on aborde l'étude des ambiguïtés sexuelles, le premier problème qu'il faut tenter de résoudre est celui de la définition du sexe. Ce problème qui peut paraître simple en apparence est en réalité fort complexe car de multiples critères peuvent être proposés. Si chez un sujet normal ces derniers sont tous concordants, chez l'ambigu sexuel par contre, un ou plusieurs de ces critères sont en contradiction avec les autres, si bien qu'aucune définition n'est pleinement satisfaisante. Même la loi, si prévoyante par ailleurs, reste muette sur la question, ce qui peut paraître regrettable, si l'on considère les conséquences psychologiques souvent graves d'un sexe d'état-civil mal orienté.

Au cours de cette étude, nous avons vu que des différentes définitions possibles, deux méritaient d'être retenues : la première est le sexe génital externe qui détermine le sexe d'état civil, la seconde, qui en découle, est le sexe éducatif qui reste le critère majeur dans les cas ambigus.

C'est en fonction de l'aspect des organes génitaux externes que nous avons classé cliniquement les différentes ambiguïtés sexuelles, en consacrant un paragraphe particulier au problème des intersexualités psychiques.

Etudiant ensuite la position juridique française en présence des ambiguïtés sexuelles, nous avons pu constater que la législation, ignorant les cas d'hermaphrodisme, imposait de déclarer tout nouveau-né, soit du sexe masculin, soit du sexe féminin, et interdisait toute solution d'attente. Cependant la jurisprudence prévoit la possibilité de changement de sexe sanctionné par une rectification d'état civil, lorsqu'une erreur manifeste a été commise à la naissance. Elle autorise même dans ces cas une intervention chirurgicale visant à confirmer le sujet dans son nouveau sexe.

Mais le plus souvent, l'hermaphrodite est élevé dans son sexe d'état civil de naissance et c'est après son mariage que des contestations juridiques peuvent se poser en raison de l'impuissance fréquente de ces sujets.

Dans la plupart des cas, le conjoint demandera l'annulation du mariage : les seules conditions de cette annulation sont, soit l'identité de sexe, soit l'impossibilité d'identifier un sexe défini. C'est dire que l'impuissance, qui juridiquement est assimilée au défaut, à la faiblesse ou à l'imperfection de certains organes caractéristiques du sexe, ne peut être retenue comme seule cause d'annulation (L'arrêt de la Cour de Cassation du 6 avril 1903 faisant jusqu'à présent jurisprudence).

En marge des problèmes posés par les hermaphrodismes proprement dits, un cas récent de mutation volontaire de sexe, provoqué sans motif avouable, a reçu une solution juridique, qui, étant conforme aux désirs du sujet, nous paraît discutable.

L'attitude juridique étrangère est différente de celle de la France et fort variable selon le pays en cause. Ainsi l'Espagne, la Grande-Bretagne et les U.S.A. (du moins dans une minorité de ses états) reconnaissent l'impuissance comme cause d'annulation de mariage, tandis que l'Allemagne fédérale admet de façon plus générale que la tromperie sur les qualités personnelles du conjoint, qu'il s'agisse d'impuissance, de stérilité ou d'anomalie des organes génitaux, est une cause d'annulation.

Nous avons exposé finalement la position de l'église catholique vis-à-vis des hermaphrodites. Celle-ci laisse au sujet la plus entière liberté en ce qui concerne le choix du sexe définitif et les interventions chirurgicales correctives éventuelles.

Plus nuancée par contre est sa position vis-à-vis de la validité du mariage des hermaphrodites. L'église reconnaît comme cause d'annulation de mariage l'impuissance d'un des conjoints au sens canonique du terme.

Si pour l'homme le problème est relativement simple, étant réputé impuissant "les hommes privés des deux testicules, ou doués seulement de testicules atrophiés, ou dont les déférents sont définitivement imperméables ou sectionnés", les opinions de l'église sont partagées lorsque la femme est dépourvue d'utérus ou d'ovaires. En effet le Saint-Office autorise le mariage de cette femme, mais si une demande d'annulation est faite par son conjoint devant un tribunal ecclésiastique, le mariage sera probablement déclaré nul.

Vu, le président de Thèse :

Professeur Gilbert DREYFUS

Vu, le Doyen de la Faculté :

Professeur Léon BINET

Vu, et permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie de Paris

J. ROCHE

B I B L I O G R A P H I E
S O M M A I R E

- ALBY Jean-Marc. -
Contribution à l'étude du transexualisme.
THESE PARIS 1956.
- ARMINGTON P. Baron NOLEE B. WOLFF M. -
Traité de Droit comparé.
LIB. GENE. de DROIT et de JURISPRUDENCE 1952.
- BARR M.L. -
Sexe chromatinien et phénotype chez l'homme.
SCIENCES. 130 679.685 SEPTEMBRE 1959.
- BARR M.L. -
Application de la biopsie cutanée au diagnostic du
sexe chez les hermaphrodites.
SURG. GYN. and OBST. 1954 99 184.
- BOURBOUSSON. -
Du mariage, des régimes matrimoniaux des successions
dans les cinq parties du monde. 1934.
- BRICAIRE H. MATHIEU DE FOSSEY B. -
L'endocrinologie en 1961.
REV. du PRAT. XI n° 7 OCT. 1961.
- BRICAIRE H. -
Les états intersexuels.
Acquisitions médicales récentes.
1957 FLAMMARION P. 51-67.
- BROCKEL-BANK W.J. -
La formation du mariage dans le Droit des Etats-Unis.
1935.

CHU E.M.Y. GRUMBACH M.M. MYHILLA. -

Analyse du caryotype d'un pseudo-hermaphrodisme mâle avec syndrome de testicule féminisant.

J. CLIN. ENDOCR. 20 1608-1613 DECEMBRE 1960.

CROOKE A.C. HAYWARD M.D. -

Mosaïque dans un syndrome de Klinefelter.

LANCET I 1198 1960.

DAVID R. -

Traité de Droit comparé. 1961.

DECOURT J. -

Notions nouvelles apportées aux problèmes de psychologie sexuelle par l'étude des états intersexuels.

REV. du PRAT. XI n° 7 MARS 1961.

DECOURT J. JAYLE M.F. -

Pseudo-hermaphrodisme masculin avec hyperandrogénie cortico-surrénale.

ANN. ENDOCR. 21 528-53 Sept-Oct. 1960.

DECOURT J. MICHAUD J.P. DELZANT E. -

Syndrome de Turner avec caryotype féminin normal.

REV. FRANÇ. END. CLIN. 1/4 321-31 1960.

DECOURT J. -

Les pseudo-hermaphrodismes féminins.

ACT. ENDOC. ED. DE MED. PRAT. 1960.

DELCOURT M. -

Hermaphrodites, mythes et rites de la bissexualité dans l'antiquité classique.

P. U. F. 1958.

DELZANT G. -

Contribution à l'étude des syngénésies gonadiques chez des sujets de phénotype féminin.

THESE PARIS 1960.

DENIZART. -

Collection des décisions nouvelles et des notions relatives à la jurisprudence.

TOME 9. HERMAPHRODISME. 1790.

FORD C.E. JONES K.W. POLANI P.E. DE ALMEIDA J.C. BRIGGS J.H. -

Anomalies des chromosomes sexuels dans le cas de dysgénésie gonadique (syndrome de Turner).

LANCET I 711-713 AVRIL 1959.

FORD C.E. POLANI P.E. BRIGGS J.H. BISHOP P.M.F. -

Mosaïque humaine XXY/XX.

NATURE. LONDON 183 1030-1032 AVRIL 1959.

- GILBERT-DREYFUS, ZARA M. SEBAOUN J. BELAISCH J. -
A propos d'un cas de maladie de Klinefelter à sexe chromatinien féminin. Essai d'interprétation nosologique des syndromes Klinefelteriens.
SEM. HOP. PARIS 34 1304 1958.
- GILBERT-DREYFUS. -
Les pseudo-hermaphrodismes masculins.
ACT. END. 1960. ED. de MED. PRAT. P. 39-44.
- GUINET P. PUTELAT R. -
Etude anatomo-clinique de l'hermaphrodisme vrai.
REV. du PRAT. XI n° 7 MARS 1961.
- GUINET P. PUTELAT R. -
L'hermaphrodisme vrai.
REV. LYON MED. 9, 69, 97, 2, 1960.
- JOST A. -
Fonction endocrinologique du testicule foetal, in la fonction endocrine du testicule.
MASSON ED. PARIS 1957.
- JOST A. -
La différenciation sexuelle de l'embryon, in hermaphrodisism and genital anomalies.
WILLIAMS and WILKINS ED. BALTIMORE 1958.
- Jurisclasseur de Droit comparé.
PARIS ED. TECHNIQUES 1957-1962.
- KLINEFELTER H.F. REINFENSTEIN E.C. ALBRIGHT F. -
Syndrome caractérisé par une gynécomastie associée à l'absence de spermatogénèse, sans aleydigisme avec augmentation de la FSH.
J. CL. END. 1942, 2 : 615.
- LAFOURCADE J. -
Le déterminisme génétique du sexe.
REV. DU PRAT. XI n° 7 Mars 1961.
- LEJEUNE J. GAUTIER M. TURPIN R. -
Les chromosomes humains en culture de tissus.
COMPTE-RENDU AC. SC. PARIS 1959 248 602.
- LEJEUNE J. -
Le déterminisme génétique du sexe dans l'espèce humaine.
THESE DE SCIENCES - PARIS JUIN 1960.
- LEJEUNE J. TURPIN R. GAUTIER M. -
Analyse caryotypique de trois pseudo-hermaphrodites masculins.
COMPTE-RENDU AC. SC. PARIS 1960 250-618.

- LELONG M. et COLL. -
Les anomalies de la détermination sexuelle.
ANN. de PRD. 1959 35 581.
- LEPRAT J. -
Les pseudo-hermaphrodismes masculins.
REV. du PRAT. XI n° 7 MARS 1961.
- LEURET J. Ph. RIVIERE J. -
Gonades, masse chromatinienne et formule chromosomique.
PRESSE MEDICALE 68/49 1825-1827 NOVEMBRE 1960.
- LEWINSOHN R. -
Histoire de la vie sexuelle.
PARIS PAYOT 1957.
- LINDON R. -
Aspects juridiques du transsexualisme. Recueil général
des lois décrets et arrêtés et de la jurisprudence.
15 OCTOBRE 1956 - 17-95.
- LYON-CAEN G. -
La condition juridique de l'hermaphrodite.
SUPPLEMENT REV. du PRAT. I MARS 1961.
- MARTIN J.P. -
La chirurgie réparatrice dans les état intersexuels.
REV. du PRAT. XI n° 7 MARS 1961.
- MAZEAUD Léon et Henri. -
Traité de Droit Civil.
TOME I 1955.
- MELANGES.-
Offerts à Jacques MAURY - TOME I Droit international
privé et public -
PARIS DALLOZ et SIREY - 1960.
- MOORE K. BARR M.L. -
Frottis de la muqueuse buccale pour la détermination du
sexe chromatinien.
LANCET 1955 2, 57.
- NETTER A. LAMBERT P. LUMBROSO P. -
Les dysgénésies gonadiques in la fonction endocrine du
testicule.
MASSON ED. PARIS 1957.
- NETTER A. -
Etude de deux nouveaux cas de pseudo-hermaphrodismes mas-
culins.
ANN. END. 1957 18 : 1023.

NETTER A. -

Le testicule féminisant.
LILLE MEDICAL 1958 3 : 275.

NETTER A. LAMBERT A. LUMBROSO P. TREVoux R. DELZANT G. DEGROUCHY J. LAMY M. -

Dysgénésie gonadique avec chromosomes XY. Premier cas.
BULL. et MEM. SOC. MED. HOP. PARIS 7/8 275-278 FEV. 1960.

NETTER A. MAUVAIS-JARVIS P. -

Recherches sur la maladie de Stein-Leventhal.
SEM. HOP. PARIS 37/I 52-56 JANVIER 1961.

NETTER A. LAMBERT A. -

Pseudo-hermaphrodisme mâle "Turnérien".
SEM. HOP. PARIS 28. 1699-1705 MAI 1962.

NETTER A. LUMBROSO P. -

Le testicule féminisant.
ACT. ENDOC. 1960. ED. DE MED. PRAT. P. 61-70.

ROGUIN. -

Trait de Droit Civil comparé. Le mariage. 1904.

ROYER P. -

Physic-pathologie des intersexualités somatiques.
REV. du PRAT. XI n° 7 MARS 1961.

ROYER P. PELLERIN D. HABIB R. VERMEIL G. RODRIGUEZ-SORIANO J. -

Le pseudo-hermaphrodisme masculin interne à organes génitaux externes masculins normaux.
ANN. de PED. 15/3 143-149 MARS 1961.

SERINGE Ph. BACH Ch. LOEWE-LYON S. HALLEZ J. BOLQUET L. VERON P. -

Les différentes variétés de pseudo-hermaphrodisme féminin ne relevant pas de l'hyperplasie surrénale congénitale.
SEM. HOP. PARIS 37 57-66 1961.

SEBAOUN-SUCMA. -

Les états intersexués d'origine gonadique.
THESE PARIS 1958.

SCHWABE A.D. SOLOMON D.H. STOLLER R.J. BURNHAM J.P. -

Féminisation post-pubertaire chez un homme au sexe génétique masculin, testicules atrophiés, et excrétion de gonadotrophines urinaires normale.
JOURN. OF CLIN. ENDOC. and MET. AOÛT 1962.

TESSON E., S.J.

. L'empêchement canonique d'impuissance in cahiers Laennec - n° 4 - 1956.

